

Dampak Pandemi *Coronavirus Disease-19* terhadap Mutu Pelayanan Kemoterapi di Ruang Delima RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

Dian Nurani,¹ Martha M. Kaseke,² Arthur E. Mongan²

¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

²Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

Email: nuranidian@yahoo.co.id; kaseke_marie@yahoo.com

Abstract: Covid-19 pandemic has an impact on health services in hospitals, especially in chemotherapy rooms. This study was aimed to analyze the quality of health services dimensions, as follows: reliability, responsiveness, assurance, empathy, and tangible. This was a quantitative study using a cross sectional design. Subjects were adult cancer patients who received chemotherapy services before and during the Covid-19 pandemic in 2020 at Delima chemotherapy room of Prof. Dr. R. D Kandou Hospital Manado and met the inclusion criteria of 30 people, using a five-dimensional health service quality questionnaire. Data analysis was performed univariately and bivariately using the statistical Wilcoxon test $p < \alpha$ (0.05). The results showed that the reliability average before the pandemic was 89.60% and during the pandemic was 88.27% ($p=0.008$); the responsiveness average before the pandemic was 84.27% and during the pandemic was 83.47% ($p=0.000$); the assurance average before the pandemic was 95.47% and during the pandemic was 95.73% ($p=0.157$); the empathy average before the pandemic was 92.53% and during the pandemic was 92.27% ($p=0.157$); the tangible average before the pandemic was 78.53% and during the pandemic was 84.40% ($p=0.000$). In conclusion, there were differences in service qualities of reliability, responsiveness, and tangible dimensions but there were no differences in service qualities of assurance and empathy dimensions before and during the Covid-19 pandemic to patients at Delima room of Prof. Dr. R. D. Kandou Hospital Manado.

Keywords: Covid-19; chemotherapy; quality of service

Abstrak: Pandemi Covid-19 memberi dampak terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit, terutama di ruang kemoterapi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis mutu pelayanan kesehatan dimensi *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*, dan *tangible*. Jenis penelitian ialah kuantitatif dengan desain potong lintang. Subjek penelitian ialah pasien kanker dewasa yang mendapatkan pelayanan kemoterapi di ruang Delima RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado sebelum dan pada masa pandemi Covid-19 tahun 2020 yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 30 orang. Penelitian ini menggunakan kuesioner lima dimensi mutu pelayanan kesehatan. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji statistik Wilcoxon $p < \alpha$ (0,05). Hasil penelitian mendapatkan dimensi mutu sebagai berikut: *reliability*, rerata sebelum pandemi (89,60%) dan masa pandemi (88,27%) ($p=0,008$); *responsiveness*, rerata sebelum pandemi (84,27%) dan masa pandemi (83,47%) ($p=0,000$); *assurance*, rerata sebelum pandemi (95,47%) dan masa pandemi (95,73%) ($p=0,157$); *empathy*, rerata sebelum pandemi (92,53%) dan masa pandemi (92,27%) ($p=0,157$); *tangible*, rerata sebelum pandemi (78,53%) dan masa pandemi (84,40%) ($p=0,000$). Simpulan penelitian ini ialah terdapat perbedaan mutu pelayanan dalam dimensi *reliability*, *responsiveness*, dan *tangible* namun tidak terdapat perbedaan mutu dalam dimensi *assurance* dan *empathy* antara sebelum dan pada masa pandemi Covid-19 terhadap pasien di ruang Delima RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

Kata kunci: Covid-19; kemoterapi; mutu pelayanan kesehatan

PENDAHULUAN

Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *coronavirus* jenis baru yaitu SARS-CoV-2 dengan tingkat penularan yang sangat tinggi sehingga dalam beberapa bulan telah menyebar hampir di seluruh dunia dan ditetapkan sebagai pandemi global oleh WHO (*World Health Organization*) pada tanggal 11 Maret tahun 2020.¹

World Health Organization melaporkan lebih dari 118.000 kasus di 114 negara dan 4291 orang telah meninggal dunia.¹ Indonesia menetapkan penyakit Covid-19 sebagai bencana nasional sejak 14 maret 2020.² Sampai dengan tanggal 25 Maret 2020, dilaporkan total kasus konfirmasi 414.179 dengan 18.440 kematian (CFR 4,4%). Indonesia telah melaporkan 790 kasus konfirmasi Covid-19 dari 24 provinsi. Tercatat sebanyak 86 daerah di Indonesia dinyatakan sebagai wilayah transmisi lokal di berbagai provinsi termasuk Provinsi Sulawesi Utara.²

Kasus Covid-19 di Sulawesi Utara sejak awal Oktober 2020 mengalami peningkatan, sehingga menyebabkan rumah sakit mengalami kenaikan permintaan layanan kesehatan.³ Hal ini menjadi masalah ketika tenaga dan sumber daya yang dibutuhkan tidak dapat mengimbangi kecepatan, kuantitas, serta kualitas pelayanan yang dibutuhkan pasien sehingga memengaruhi manajemen mutu pelayanan kesehatan rumah sakit.

Mutu pelayanan kesehatan dikatakan baik jika pelayanan yang diberikan sesuai dengan prosedur kesehatan serta kebutuhan pasien. Menurut Mukti,⁴ pelayanan kesehatan tidak hanya tentang memberikan layanan demi memuaskan keinginan pasien tetapi juga memberikan pelayanan yang memenuhi standar pelayanan medis yang profesional. Mutu layanan kesehatan dalam pengertian luas diartikan sejauh mana realitas pelayanan yang diberikan telah sesuai dengan kriteria dan standar profesional medis terkini dan terbaik yang dapat dinilai dan diukur melalui berbagai macam pendekatan. Selain itu, mutu juga diartikan sejauh mana layanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan *standard operating*

procedure (SOP) atau prosedur tetap medis. Ketika SOP tersebut dilaksanakan seperti misalnya di beberapa rumah sakit pendidikan milik pemerintah, pasien menganggap prosedur tersebut terlalu lama dan berbelit-belit. Dari pihak lainnya, menurut kacamata pasien, justru rumah sakit pendidikan milik pemerintah dianggap kurang bermutu dibanding rumah sakit swasta yang bisa lebih cepat karena prosedur yang diterapkan lebih fleksibel.⁴ Zeithmalh et al menyatakan bahwa penilaian kualitas jasa/mutu pelayanan instansi kesehatan dapat diukur dari lima dimensi yaitu: *reliability* (keandalan), *responsiveness* (cepat tanggap), *assurance* (kepastian), *empathy* (empati), dan *tangible* (bukti fisik).⁵

Survei oleh WHO menyatakan bahwa 53% dari 155 negara menunjukkan adanya gangguan pelayanan kesehatan dalam pemeriksaan dan pengobatan selain kasus Covid-19, salah satunya pengobatan pada pasien kanker, dimana tercatat pelayanan kesehatan terhadap pasien kanker mengalami penundaan sebesar 42%.⁶ Perawatan pasien kanker memerlukan keterlibatan penuh dari tim multidisiplin di sepanjang jalur penyakit mulai dari diagnosis hingga bertahan hidup atau perawatan akhir hidup.⁷ Selain itu pasien kanker harus menjalani kemoterapi dalam proses penyembuhan.

Pelayanan kemoterapi bersifat eksklusif terhadap pasien kanker, berbeda dengan terapi radiasi dan pembedahan. Pelayanan kemoterapi di Sulawesi Utara masih sangat terbatas, tidak semua rumah sakit menyediakan pelayanan ini. Pada kondisi pandemi Covid-19 rumah sakit sebagai pusat rujukan pelayanan kemoterapi perlu tetap menjaga dan meningkatkan kualitas mutu pelayanan kesehatan, dan juga keselamatan pasien. Hal-hal yang sangat penting untuk diperhatikan oleh pasien dan keluarga, serta tenaga kesehatan yaitu selalu menerapkan protokol kesehatan pada masa pandemi sehingga penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan dapat mengantisipasi penularan Covid-19 pada perawat, pasien, dan keluarga.

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Prof. Dr. R. D Kandou Manado merupakan

salah satu rumah sakit pelayanan rujukan nasional yang unggul di Indonesia Timur yang mempunyai pusat pelayanan kanker terpadu, antara lain layanan radioterapi dan pusat kanker dewasa (Ruang Delima). Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan di Ruang Delima jumlah kunjungan pasien pada awal Januari 2020 sebanyak 157, bulan Februari sebanyak 177 (13%), kemudian pada awal masa pandemi Covid-19 bulan Maret 2020 kunjungan meningkat sebanyak 182 (16%) dan bulan April 173 (10%). Jumlah pasien baru juga mengalami peningkatan terutama pada bulan Juni 2020 dibanding bulan Mei 2020 yakni sebesar 175 (dari 8 pasien baru menjadi 22 pasien baru). Jumlah kunjungan pasien baru ke rumah sakit untuk berobat cenderung meningkat, setelah beberapa bulan jadwal pemeriksaannya tertunda dan juga sebagai dampak tutupnya salah satu rumah sakit yang memberikan pelayanan kemoterapi.

Kondisi peningkatan pasien pada masa pandemi Covid-19 menyebabkan jumlah pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan melebihi kapasitas tempat tidur yang tersedia sehingga terjadi fenomena dimana pasien yang menjalani kemoterapi lanjutan harus menunggu bergantian dengan pasien sebelumnya. Selain itu, terdapat pemberlakuan kebijakan untuk pembatasan jumlah tempat tidur yaitu maksimal delapan tempat tidur, yang menjadikan waktu tunggu pasien untuk mendapatkan pelayanan kemoterapi bertambah panjang.

Pada masa pandemi Covid-19, semua rumah sakit memberlakukan skrining sehingga menyebabkan perpanjangan waktu bagi pasien kanker untuk mendapatkan pelayanan kemoterapi, bahkan dapat menjadi penundaan jika terkonfirmasi atau menjadi suspek. Apabila pasien dinyatakan berisiko Covid-19 maka pasien akan diisolasi sesuai protokol Covid-19 dan menunda tindakan kemoterapi. Berdasarkan data pasien yang datang untuk melakukan kemoterapi di ruang Delima, terdapat tiga pasien yang mengalami penundaan kemoterapi, yaitu dua pasien terkonfirmasi Covid-19 pada bulan Juni dan September

2020 serta satu pasien suspek di bulan Agustus 2020. Masalah lain yang dihadapi ialah kepatuhan pasien menjalani kemoterapi sesuai jadwal yang telah ditetapkan, yaitu pasien yang telah dijadwalkan kembali, ternyata tidak datang sesuai yang dijadwalkan karena takut untuk datang ke rumah sakit. Selain itu terdapat juga masalah yang dikeluhkan pasien terkait fasilitas sarana dan prasarana di ruang kemoterapi, yaitu jarak antar tempat tidur terlalu dekat hanya 60 cm, ruang tunggu pasien yang sempit, toilet hanya satu tanpa membedakan laki-laki dan perempuan, serta belum ada fasilitas mencuci tangan. Permasalahan lain yang berkembang ialah dampak psikologis yang dialami oleh perawat, dokter dan apoteker terhadap potensi infeksi Covid-19 menjadi kendala pelayanan di ruang kemoterapi. Sejalan dengan terjadinya pandemi Covid-19 dan dampak yang besar terhadap seluruh upaya pelayanan kesehatan, maka mutu pelayanan kesehatan merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain potong lintang untuk mengetahui perbedaan mutu pelayanan kemoterapi sebelum dan sesudah masa pandemi Covid-19 tahun 2020 di ruang Delima RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou. Populasi penelitian ini ialah semua pasien kanker dewasa yang menjalani kemoterapi di ruang Delima sejak sebelum adanya pandemi dan pada masa pandemi yang berjumlah 176 orang. Jumlah sampel terpilih yaitu sebanyak 30 sampel yang memenuhi sampel standar minimal⁸ dan kriteria penelitian. Kriteria inklusi ialah pasien yang mendapatkan pelayanan kemoterapi sebelum pandemi dan pada masa pandemi Covid-19, dapat dihubungi, dan bersedia menjadi sampel penelitian. Kriteria eksklusi ialah pasien mengalami kondisi gawat darurat saat dilakukan penelitian atau mengalami penurunan keadaan umum sehingga tidak dapat berkomunikasi dengan baik atau pada kanker dengan stadium IV. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini ialah kuesioner yang berisi tentang mutu

pelayanan yaitu: *reliability*/keandalan meliputi prosedur pelayanan, jadwal, ketersediaan obat sebelum dan pada masa pandemi Covid-19 di ruang Delima RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado; *responsiveness*/daya tanggap meliputi daya tanggap menghadapi keluhan pasien, dokter dan perawat cepat datang bila dibutuhkan, perawat cepat mengenali kondisi perubahan pasien, dan waktu menunggu pemberian kemoterapi cepat; *assurance*/jaminan dan kepastian pelayanan meliputi pelaksanaan identifikasi, kebersihan tangan, sikap ramah dan sopan, dan pemakaian alat pelindung diri oleh perawat; *empathy*/empati meliputi perhatian, komunikasi, dan memahami kebutuhan pasien; serta *tangible*/bukti fisik pelayanan sarana tempat tidur, wastafel, ruang tunggu yang nyaman, dan ruang kemoterapi yang bersih dan rapi. Pengukuran mutu pelayanan menggunakan skala tingkat kepuasan pasien RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dengan perhitungan yang dilakukan yaitu: sangat baik >85%, baik 75-85%, cukup 65-74%, dan kurang/buruk <65%.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 memperlihatkan distribusi karakteristik dari 30 responden berdasarkan usia dengan usia terbanyak ialah 46-55 tahun (37%). Berdasarkan pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan tinggi terdiri dari SMA dan Perguruan Tinggi sebanyak 26 responden (87%). Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebagai ibu rumah tangga sebanyak 18 responden (60%), dengan diagnosis kanker payudara yang terbanyak yaitu 11 responden (36,7%).

Tabel 2 menunjukkan mutu keandalan (*reliability*) rerata sebelum pandemi Covid-19 (89,60%) dengan kategori sangat baik dan pada masa pandemi Covid-19 (88,27%) dengan kategori sangat baik. Daya tanggap pelayanan (*responsiveness*) rerata sebelum pandemi Covid-19 (84,27%) dengan kategori baik dan pada masa pandemi Covid-19 (82,00%) dengan kategori baik. Jaminan (*assurance*) rerata sebelum pandemi Covid-19 (95,47%) dengan kategori sangat baik dan pada masa pandemi Covid-19 (95,73%) dengan kategori sangat baik.

Tabel 1. Karakteristik responden penelitian

Variabel	n (%)
Usia	
26-35 tahun	4 (13)
36-45 tahun	9 (30)
46-55 tahun	11(37)
>55 tahun	6 (20)
Pendidikan	
Pendidikan rendah	4 (13,3)
Pendidikan tinggi	26 (86,7)
Pekerjaan	
Tidak bekerja	18 (60)
Bekerja	12 (40)
Diagnosis kanker	
Kanker payudara	11 (36,7)
Kanker ovarium	5 (16,7)
Penyakit trofoblas ganas (PTG)	4 (13,3)
<i>Chronic lymphocytic leukemia</i> (CLL)	1 (3,3)
<i>Multiple myeloma</i>	1 (3,3)
Kanker serviks	6 (20)
Kanker kolon	2 (6,7)

Perhatian (*empathy*) rerata sebelum pandemi Covid-19 (92,53%) dengan kategori sangat baik dan pada masa pandemi Covid-19 (92,27%) dengan kategori sangat baik juga. Bukti fisik (*tangible*) rerata sebelum pandemi Covid-19 (78,53%) dengan kategori baik dan pada masa pandemi Covid-19 (84,40%) dengan kategori baik juga.

Tabel 3 memperlihatkan hasil uji analisis statistik Wilcoxon yaitu adanya perbedaan mutu pelayanan sebelum dan pada masa pandemi Covid-19. Dimensi mutu pelayan-

an yaitu: *reliability* (keandalan) dengan nilai $p=0,008<0,05$ dan nilai Z-hitung 2,640; *responsiveness* (daya tanggap) dengan nilai $p=0,000<0,05$ dan nilai Z-hitung 3,184; *tangible* (bukti fisik) dengan nilai $p=0,000<0,05$ dan nilai Z-hitung 4,047; *assurance* (kepastian) dan *empathy* (empati) diperoleh nilai $p=0,157 >0,05$ dengan nilai Z-hitung 1,414 yang berarti tidak terdapat perbedaan mutu pelayanan sebelum pandemi dan pada masa pandemi Covid-19.

Tabel 2. Hasil analisis univariat variabel penelitian

No	Mutu Pelayanan Rumah Sakit	Sebelum Persentase %	Pandemi Interpretasi	Masa Persentase %	Pandemi Interpretasi
1	Reliability/Keandalan				
a	Perawat memberikan obat dengan baik dan benar	98,00	Sangat baik	98,00	Sangat baik
b	Ketepatan pelaksanaan kemoterapi sesuai jadwal yang ditetapkan	86,67	Sangat baik	81,33	Baik
c	Petugas memberikan pelayanan sesuai prosedur	93,33	Sangat baik	93,33	Sangat baik
d	Perawat memberikan pelayanan konsisten sesuai dengan waktu kerja yang berlaku	90,00	Sangat baik	90,00	Sangat baik
e	Obat-obat yang diresepkan tersedia di apotik	80,00	Baik	78,67	Baik
	Rerata	89,60	Sangat baik	88,27	Sangat baik
2	Responsiveness/Daya Tanggap				
a	Perawat cepat tanggap dalam menghadapi keluhan/komplain	81,33	Baik	81,33	Baik
b	Dokter cepat datang bila dibutuhkan atau saat pasien memanggil	81,33	Baik	81,33	Baik
c	Perawat cepat datang bila dibutuhkan atau saat pasien memanggil	87,33	Sangat baik	87,33	Sangat baik
d	Perawat cepat mengenali kondisi perubahan pasien yang memburuk dan mampu melakukan tindakan segera	90,67	Sangat baik	90,67	Sangat baik
e	Waktu tunggu pelayanan cepat	80,67	Baik	76,67	Baik
	Rerata	84,27	Baik	83,47	Baik
3	Assurance/Kepastian				
a	Perawat melakukan identifikasi pasien sebelum pemberian kemoterapi (menanyakan nama, tanggal lahir)	96,67	Sangat baik	96,67	Sangat baik
b	Perawat bersikap ramah dan sopan terhadap pasien	92,00	Sangat baik	92,00	Sangat baik
c	Perawat melakukan kebersihan tangan sebelum dan sesudah memberikan tindakan kepada pasien	95,33	Sangat baik	96,67	Sangat baik
d	Perawat terampil dan kompeten dalam bekerja	96,67	Sangat baik	96,67	Sangat baik

No	Mutu Pelayanan Rumah Sakit	Sebelum Persentase %	Pandemi Interpretasi	Masa Persentase %	Pandemi Interpretasi
e	Perawat menggunakan Alat Pelindung Diri lengkap, berupa masker, sarung tangan dan pakaian pelindung saat melakukan pelayanan kemoterapi	96,67	Sangat baik	98,00	Sangat baik
	Rerata	95,47	Sangat baik	95,73	Sangat baik
4	Empathy/Empati				
a	Perawat dalam melakukan tindakan selalu berhati-hati dan penuh perhatian	94,00	Sangat baik	94,00	Sangat baik
b	Perawat bersikap sabar dalam menghadapi keluhan pasien.	92,00	Sangat baik	92,00	Sangat baik
c	Perawat mampu memberikan rasa aman dan nyaman	92,67	Sangat baik	92,67	Sangat baik
d	Perawat senantiasa menjalin komunikasi yang baik dengan pasien.	89,33	Sangat baik	88,00	Sangat baik
e	Perawat memperhatikan keprihatinan psikologis, emosional, spiritual dan budaya pasien dan keluarga	94,67	Sangat baik	94,67	Sangat baik
	Rerata	92,53	Sangat baik	92,27	Sangat baik
5	Tangible/Bukti fisik				
a	Ruang tunggu yang nyaman	80,00	Baik	80,00	Baik
b	Ruangan kemoterapi bersih dan rapi	80,00	Baik	89,33	Baik
c	Fasilitas tempat tidur memadai	90,00	Sangat baik	80,00	Baik
d	Sarana mencuci tangan bersih dan tersedia lengkap sabun, tisu	71,33	Baik	92,67	Sangat baik
e	Kamar mandi/wc pasien bersih dan tersedia lengkap sabun, tisu	71,33	Baik	80,00	Baik
	Rerata	78,53	Baik	84,40	Baik
	Rerata seluruh dimensi	88,08	Sangat baik	88,53	Sangat baik

Tabel 3. Dampak pandemi Covid-19 terhadap mutu pelayanan kemoterapi di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

Variabel	Z	p	α	Ket
<i>Reliability</i> (Keandalan)				
Sebelum Covid-19	2,640	0,008	0,05	$p < \alpha$
Masa Covid-19				
<i>Responsivness</i> (Daya tanggap pelayanan)				
Sebelum Covid-19	3,814	0,000	0,05	$p < \alpha$
Masa Covid-19				
<i>Assurance</i> (Jaminan)				
Sebelum Covid-19	1,414	0,157	0,05	$p > \alpha$
Masa Covid-19				
<i>Empathy</i> (Perhatian)				
Sebelum Covid-19	1,414	0,157	0,05	$p > \alpha$
Perhatian Masa Covid-19				
<i>Tangible</i> (Bukti fisik)				
Sebelum Covid-19	4,047	0,000	0,05	$p < \alpha$
Masa Covid-19				

BAHASAN

Mutu dimensi *reliability*

Berdasarkan analisis uji Wilcoxon didapatkan nilai $p=0,008 < 0,05$ dengan nilai $Z\text{-hitung}=2,640$ yang berarti terdapat perbedaan bermakna dalam mutu pelayanan *reliability*/keandalan sebelum pandemi Covid-19 dan masa pandemi Covid-19 terhadap pasien kanker yang sementara menjalani kemoterapi. Menurut Hadi,⁵ *reliability* (keandalan) yakni kemampuan untuk melaksanakan jasa yang telah dijanjikan secara konsisten dan dapat diandalkan (akurat). Keandalan dalam penelitian ini meliputi prosedur pelayanan yang diberikan, ketepatan pelaksanaan kemoterapi sesuai jadwal, dan obat-obat yang diresepkan oleh dokter tersedia di apotik. Ketepatan pelaksanaan kemoterapi sesuai jadwal yang ditentukan merupakan kesesuaian waktu dilakukan kemoterapi dengan jadwal yang telah ditetapkan. Tujuannya yaitu tergambarannya keandalan pelayanan kemoterapi dan ketepatan penjadwalan kemoterapi. Kemoterapi dapat diberikan setiap minggu secara sendiri atau secara mingguan digabung bersama dengan radiasi. Pemberian dapat pula diberikan tiga minggu sekali. Sebelum pasien mendapat jadwal pelaksanaan kemoterapi di Ruang Delima RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado (janji temu dengan sistem perjanjian), pasien sudah melalui tahap persiapan dan perencanaan. Dilakukan pengkajian pasien dan penulisan instruksi pemberian kemoterapi oleh dokter spesialis onkologi yang terkait di poliklinik masing-masing kasus kanker dalam formulir pengkajian awal pasien baru rawat jalan atau formulir catatan terintegrasi untuk pasien rawat jalan lama, atau pengkajian pasien rawat inap. Pemilihan regimen yaitu jenis kanker, rencana terapi, penilaian laboratorium fungsi hati, ginjal, fungsi jantung, kardiologi, *Echo*, jenis regimen/protokol terapi, penulisan resep, penentuan jumlah siklus, dan penentuan dosis. Penjadwalan pasien di Poliklinik Pusat Pelayanan Kanker Terpadu (PPKT) oleh Dokter pelaksana dan pasien diberikan informasi mengenai penjadwalannya secara tertulis. Berdasarkan hasil penelitian ini, terdapat perbedaan pada

waktu pelaksanaan kemoterapi yang tidak sesuai jadwal atau terjadi penundaan kemoterapi pada masa pandemi Covid-19 disebabkan karena adanya prosedur skrining Covid-19 sebagai tindakan pencegahan dimana setiap pasien yang akan menjalani kemoterapi dilakukan skrining atau kuesioner sederhana untuk deteksi dini pasien yang berpotensi menularkan penyakit. Kewaspadaan universal tetap penting, karena 17,9% hingga 33,3% pasien mungkin memiliki infeksi Covid-19 tanpa gejala.⁹ Jika pasien dinyatakan positif terinfeksi SARS-CoV-2, maka prosedur isolasi Covid-19 harus diikuti sesuai pedoman rumah sakit.

Sejak bulan Maret 2020 di RSUP Prof Dr. R. D Kandou Manado dilakukan beberapa kebijakan untuk mencegah penularan infeksi Covid-19. Dalam lingkungan rumah sakit dilakukan pembatasan jumlah penjaga pasien, tidak ada jam berkunjung, adanya *hand rub* berbasis alkohol dan tempat cuci tangan di beberapa tempat, menjaga jarak minimal satu meter, pasien yang datang menggunakan masker, dilakukan pengukuran suhu tubuh, *check list* skrining Covid-19, serta pembatasan jumlah pasien operasi dengan menunda operasi elektif. Untuk pasien yang memerlukan kemoterapi di rumah sakit tetap dilaksanakan dengan memperhatikan kondisi pasien, baik hasil laboratorium dan status performa pasien. Hal ini memengaruhi ketepatan pelaksanaan kemoterapi sesuai jadwal yg ditentukan yakni kesesuaian waktu dilakukan kemoterapi dengan jadwal yang telah ditetapkan karena mengalami risiko keterlambatan hasil *rapid test* akibat jumlah pasien Covid-19 yang terus meningkat, serta adanya keterbatasan alat pemeriksaan juga sumber daya manusia.

Pada masa pandemi Covid-19 ketersediaan obat di rumah sakit juga menjadi salah satu penyebab penundaan kemoterapi. Berdasarkan hasil penelitian terdapat perbedaan terhadap obat-obatan yang diresepkan oleh dokter tidak tersedia di apotik. Kondisi tersebut menyebabkan keterlambatan pasien dalam menjalani kemoterapi pada episode selanjutnya yang berdampak pada keberhasilan proses pengobatan

kanker. Salah satu penundaan kemoterapi dialami oleh seorang pasien perempuan 63 tahun dimana pasien sudah mendapatkan kemoterapi pertama dengan regimen *bendamustine* seri pertama pada tanggal 2 Maret 2020, dan pasien direncanakan mendapatkan *bendamustine* ulangan pada tanggal 30 Maret 2020 yang tertunda karena obat tidak tersedia. Hal tersebut menyatakan betapa pentingnya peran petugas di gudang medis dalam perencanaan dan penentuan kebutuhan untuk menghindari kekosongan obat. Penelitian yang dilakukan oleh Winasari¹⁰ menyatakan bahwa terdapat tiga faktor penyebab kekosongan obat yaitu faktor dana, kebijakan dan distributor. Ketiga faktor tersebut dapat menjadi penyebab kekosongan stok obat yang dapat menurunkan kepuasan pasien di rumah sakit, sehingga manajemen rumah sakit diharapkan dapat lebih memperhatikan kegiatan pengendalian obat di gudang farmasi dan menjaga ketersediaan jumlah obat agar terhindar dari kekosongan.¹⁰

Mutu dimensi *responsiveness*

Berdasarkan analisis uji Wilcoxon didapatkan hasil dengan nilai $p=0,000<0,05$ dan nilai $Z=3,184$ yang berarti terdapat perbedaan bermakna dari mutu pelayanan *responsiveness* sebelum dan pada masa pandemi Covid-19 terhadap pasien kanker yang sementara menjalani kemoterapi. Terdapat kekhawatiran yang patut dicatat tentang dampak pandemi Covid-19 pada layanan kesehatan penting termasuk pengelolaan kanker. Selain dianggap berisiko lebih tinggi untuk komplikasi dan hasil yang lebih buruk dari Covid-19, pasien kanker juga dapat mengalami gangguan atau penundaan layanan sebagai akibat dari sistem kesehatan yang tertekan serta peningkatan kerentanan terhadap efek fisik dan psikologis sosial, isolasi, dan pembatasan keuangan.¹¹ Penundaan dan gangguan karena pandemi dapat secara langsung atau tidak langsung memengaruhi skrining, diagnosis, pengobatan, perawatan paliatif, dan rehabilitasi pasien dengan kanker. Data model dan dunia nyata semakin menunjukkan bahwa peningkatan kematian terkait kanker akan

terjadi karena efek pandemi pada sistem kesehatan, seperti yang baru-baru ini terlihat dalam sebuah penelitian di Inggris yang memperkirakan peningkatan 20% dalam kematian terkait kanker selama 12 bulan ke depan. Terdapat 78 kategori penundaan dan gangguan yang berdampak pada pengobatan, diagnosis, atau layanan kesehatan umum telah diidentifikasi. Penundaan dan gangguan yang paling banyak diteliti termasuk pengurangan aktivitas rutin layanan kanker dan jumlah operasi kanker; keterlambatan radioterapi; dan penundaan, penjadwalan ulang, atau pembatalan kunjungan pasien rawat jalan. Sebagian besar gangguan memengaruhi fasilitas (hingga 77,5%), ketersediaan fasilitas (hingga 79%), dan ketersediaan personel (hingga 60%).¹¹

Waktu tunggu pelayanan kemoterapi di Ruang Delima RSUP Prof. Dr. R. D Kandou adalah waktu tunggu pasien terhadap pelayanan mulai dari kedatangan pasien di tempat penerimaan pasien sampai mendapat pelayanan dokter/tindakan kemoterapi, di mana indikator waktu tunggu rumah sakit (Instalasi Rawat Jalan) ialah kurang dari 60 (enam puluh) menit. Lama waktu tunggu pasien mencerminkan bagaimana rumah sakit mengelola komponen pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien.¹² Waktu tunggu identik dengan kebosanan, kecemasan dan waktu tunggu yang lama berisiko menurunkan kepuasan pasien dan mutu pelayanan.

RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado merupakan rumah sakit rujukan nasional di Indonesia Timur, tidak hanya melayani pasien Covid-19 tetapi juga tetap melayani pasien non Covid-19. Pada awal masa pandemi Covid-19 rumah sakit mengalami kewalahan karena banyaknya pasien Covid-19 yang dirujuk sehingga menambah ruangan isolasi Covid-19 diikuti dengan penambahan sumber daya manusia (SDM) yang tenaganya diambil dari ruang rawat inap non Covid-19. Hal ini memberikan dampak psikologis bagi tenaga kesehatan (nakes) baik dokter, perawat, bidan, serta nakes lainnya karena dilakukan rotasi tenaga untuk mengimbangi kecepatan jumlah pasien Covid-19. Dokter khususnya

yang menangani pasien kemoterapi juga ikut merawat pasien Covid-19 sehingga berdampak terhadap ketersediaan personal SDM khususnya dokter. Tercatat jumlah tenaga SDM yang ada di Ruang Delima sebanyak enam orang perawat/bidan, satu orang apoteker, dan dua orang tenaga teknis farmasi. Dokter penanggung jawab pasien (DPJP) terdiri dari: dua orang Sp. OG (K) Onkologi, tiga orang Sp. B (K), dua orang Sp. PD KHOM, dan dua orang Sp. B-KBD (Data Olahan Ruang Delima RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado).

Ketersediaan SDM yang ada baik dokter dan perawat memainkan peran penting dalam memberikan kemoterapi, menangani efek samping, menstabilkan pasien selama keadaan darurat, mendokumentasikan informasi penting dalam catatan perkembangan pelayanan pasien, memberikan konseling kepada pasien dan anggota keluarga, dan *triaging* pertanyaan dan masalah pasien. Dalam kondisi pandemi Covid-19 waktu tunggu pelayanan kemoterapi dinilai lebih memanjang karena ketersediaan SDM khususnya dokter yang di rotasi ke ruangan Covid-19, sehingga mengalami kelelahan. WHO juga menyinggung tenaga kesehatan yang sudah mengalami kelelahan atau *burnout* pada masa pandemi Covid-19. Studi dari Universitas Indonesia yang dilakukan pada bulan Juni-Agustus tahun 2020 menunjukkan sekitar 83% atau lebih dari 1.400 tenaga kesehatan di seluruh negeri mengalami kelelahan derajat sedang sampai berat.

Mutu dimensi *assurance*

Berdasarkan hasil analisis uji Wilcoxon didapatkan nilai $p=0,157 > 0,05$ dengan nilai $Z\text{-hitung}=1,414$ yang berarti tidak terdapat perbedaan bermakna dari mutu pelayanan *assurance* sebelum dan pada masa pandemi Covid-19 pada pasien kanker yang sementara menjalani kemoterapi. Dimensi *assurance* berarti karyawan/staf memiliki kompetensi, kesopanan, dapat dipercaya, bebas dari bahaya serta bebas dari resiko dan keraguan.⁵ Dimensi ini meliputi beberapa komponen diantaranya komunikasi, kredibilitas, keamanan, kompetensi dan sopan

santun. Kompetensi ini berkaitan dengan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan jasa. *Assurance* pelayanan dalam penelitian ini meliputi: pelaksanaan identifikasi, kebersihan tangan, sikap ramah dan sopan, pemakaian alat pelindung diri perawat sebelum dan pada masa pandemi Covid-19 di ruang Delima RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

Indikator *assurance* yang digunakan mengacu pada manajemen keperawatan kemoterapi dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2015 tentang standar pelayanan keperawatan di rumah sakit khusus. Penatalaksanaan dalam pemberian kemoterapi diberikan oleh perawat kanker dengan kompetensi khusus. Asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien yang menjalani kemoterapi mulai persiapan, selama pemberian dan setelah pemberian.

Setiap pasien pada dasarnya ingin diperlakukan secara baik oleh pihak pengelola rumah sakit. Adanya jaminan bahwa pasien yang datang akan dilayani secara baik oleh pihak pengelola rumah sakit, akan memberikan rasa aman kepada pasien, sehingga kemantapan pribadi pasien akan bertambah. Dengan demikian, kepercayaan mereka terhadap rumah sakit akan bertambah. Hubungan dimensi *assurance* dengan kepuasan pasien ialah jaminan mempunyai pengaruh positif dan bermakna terhadap kepuasan pasien. Semakin baik persepsi pasien terhadap jaminan maka kepuasannya akan semakin tinggi, dan jika persepsi pasien terhadap jaminan buruk maka kepuasannya akan semakin rendah.

Adanya peningkatan perawat menggunakan alat pelindung diri lengkap, berupa masker, sarung tangan dan pakaian pelindung saat melakukan pelayanan kemoterapi pada masa pandemi Covid-19 merupakan hal yang sangat penting diperhatikan oleh tenaga kesehatan yaitu selalu menerapkan protokol kesehatan sehingga penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan dapat mengantisipasi penularan Covid-19 baik kepada petugas, pasien, dan keluarga. Kesamaan mutu pelayanan yang diberikan, baik sebelum atau pada masa pandemi menunjukkan bahwa kualitas pelayanan jaminan di ruang

kemoterapi Delima sudah sangat baik sehingga pasien memberikan nilai positif setelah menerima tindakan yang dirasakan aman.

Perawat sebagai salah satu petugas kesehatan yang berperan penting harus dapat menilai kemungkinan variabel yang dapat mempengaruhi kelangsungan hidup dan kualitas hidup pasien kanker selama pandemi (misalnya, penundaan pengobatan, isolasi, dan kurangnya pengasuh yang tahu bagaimana mengidentifikasi kebutuhan perawatan pasien), dan memahami bagaimana meningkatkan perawatan pasien yang menjalani kemoterapi selama pandemi.¹³

Mutu dimensi *empathy*

Berdasarkan hasil analisis uji *Wilcoxon* didapatkan $p=0,157>0,05$ dengan nilai *Z*-hitung=0,157, artinya bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna dari mutu pelayanan *empathy* sebelum dan pada masa pandemi Covid-19 terhadap pasien kanker yang sementara menjalani kemoterapi. *Empathy* yakni pasien mendapatkan perhatian dari perawat secara individual. Dimensi *empathy* dapat diaplikasikan dalam bentuk memberikan perhatian khusus kepada setiap pasien. Sementara *assurance* berarti perawat menanggapi setiap keluhan dan memberi perhatian, dapat menjawab pertanyaan tentang tindakan perawatan yang diberikan kepada pasien, jujur dalam memberikan informasi tentang keadaan, selalu memberi salam dan senyum ketika bertemu dengan pasien, serta teliti dan terampil dalam melaksanakan tindakan keperawatan terhadap pasien.¹⁴

Empathy (perhatian, komunikasi, memahami kebutuhan pasien) dalam penelitian ini meliputi: Perawat dalam melakukan tindakan selalu berhati-hati dan penuh perhatian, bersikap sabar dalam menghadapi keluhan pasien, mampu memberikan rasa aman dan nyaman, senantiasa menjalin komunikasi yang baik dengan pasien, serta memperhatikan keprihatinan psikologis, emosional, spiritual dan budaya pasien beserta keluarga.

Saniatuzzulfa dan Retnowati¹⁵ menguraikan bahwa proses penanganan pada

pasien kanker seringkali hanya terfokuskan pada kesehatan fisik saja, sedangkan kesehatan psikologis pasien terkadang menjadi terabaikan, namun pada kenyataannya kesehatan psikologis sangat menunjang proses penyembuhan. Seseorang yang terdiagnosis penyakit kanker akan mengalami berbagai respon psikologis sebagai bentuk tanggapan terhadap stimulus yang ada. Pada penelitian ini terdapat beberapa respon psikologis yang dialami pasien saat dirinya terdiagnosa kanker diantaranya *denial* (penolakan), *anxiety* (cemas), mengisolasi diri, dan *acceptance* (penerimaan). *Empathy* merupakan dimensi pelayanan yang mengutamakan pengukuran terhadap kepedulian, perhatian antar individu, dan kemampuan dalam menghadirkan kaakraban terhadap pengguna jasa. Sikap empati tenaga kesehatan terhadap pasien juga merupakan sikap dimana pasien merasa aman dan nyaman ketika berada dalam tatanan pelayanan rumah sakit. Ketika petugas kesehatan memberikan rasa empati terhadap pasien maka, pasien akan merasa diperhatikan dan merasa tenang berada dekat dengan tenaga kesehatan.

Mutu dimensi *tangible*

Berdasarkan hasil analisis uji *Wilcoxon* didapatkan nilai $p=0,000<0,05$ dengan nilai *Z*-hitung=4,047 yang berarti terdapat perbedaan bermakna pada mutu pelayanan *tangible* sebelum dan pada masa pandemi Covid-19 terhadap pasien kanker yang sementara menjalani kemoterapi. *Tangible* adalah wujud kenyataan secara fisik yang meliputi penampilan dan kelengkapan fasilitas fisik seperti ruang perawatan, gedung dan ruangan kantor yang nyaman, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan tunggu dan ruang pemeriksaan, kelengkapan peralatan komunikasi dan penampilan.⁵ *Tangible* (fasilitas, peralatan) dalam penelitian ini meliputi: ruang tunggu yang nyaman, ruangan kemoterapi bersih dan rapi, fasilitas tempat tidur memadai, sarana mencuci tangan bersih dan tersedia lengkap (sabun, tisu), serta kamar mandi/wc pasien bersih dan tersedia lengkap (sabun dan tisu).

Pada masa pandemi Covid-19, untuk dimensi *tangible*, sarana mencuci tangan dan kamar mandi bersih tersedia lengkap (sabun, tisu) dinilai sangat baik oleh pasien karena adanya penambahan fasilitas mencuci tangan di pintu masuk ruang Delima, juga kamar mandi pasien yang mengalami perbaikan *water closet* (wc) dan wastafel lengkap dengan sabun, tisu serta *hand sanitizer*. Prinsip menerapkan prosedur keamanan yang lebih ketat dilakukan dengan Protokol Pengendalian Infeksi (PPI) sesuai standar di antaranya ialah mengenakan masker bagi petugas, pengunjung, dan pasien, menjaga jarak antar penjaga >1 meter, dan rajin mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 40 s/d 60 detik atau dengan *hand sanitizer* selama 20 s/d 30 detik.¹⁶

Dimensi *tangibles* untuk fasilitas tempat tidur terdapat perbedaan. Hal ini disebabkan karena pada masa pandemi Covid-19 dilakukan penerapan pengaturan jarak antar tempat tidur. Kapasitas tempat tidur di ruang Delima sebanyak delapan tempat tidur dengan pengaturan jarak antar tempat tidur 60 cm. Sebelum pandemi Covid-19 jika jumlah pasien per hari melebihi kapasitas tempat tidur dapat difasilitasi dengan menambah tempat tidur, sementara pada masa pandemi Covid-19 terdapat fenomena pasien menunggu secara bergantian untuk mendapatkan pelayanan kemoterapi.

Berdasarkan data olahan ruang Delima RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado jumlah kunjungan pasien untuk mendapatkan pelayanan kemoterapi meningkat selama tiga tahun terakhir, mulai tahun 2018 berjumlah 1616 orang, tahun 2019 berjumlah 2610 orang, dan tahun 2021 berjumlah 2192 orang, sehingga diperoleh rerata pasien per hari sebelum pandemi Covid-19 (periode Januari sampai dengan Desember tahun 2019) yaitu 10-11 orang, dengan efektifitas 20 hari kerja per bulan. Pada masa pandemi Covid-19 periode Oktober-Desember tahun 2021 pasien berjumlah 591 orang dengan jumlah rerata per bulan berjumlah 197 orang dan rerata per hari 9-10 orang.

Berdasarkan hal tersebut, maka perlu

dibutuhkan perencanaan untuk penambahan fasilitas tempat tidur agar memenuhi jumlah rerata pasien per hari (9-10 orang) sebanyak dua tempat tidur, dan karena jumlah tempat tidur ditambah maka perlu dilakukan pelebaran ruangan untuk memenuhi pengaturan jarak antar tempat tidur agar tercipta ruangan aman dan nyaman pada masa pandemi Covid-19. Dengan perencanaan kebutuhan fasilitas tempat tidur juga dapat mengurangi waktu tunggu kemoterapi dengan sistem perjanjian.

Pada masa pandemi Covid-19 antrian pelaksanaan kemoterapi membutuhkan waktu menjadi lebih lama antara 5-7 hari, sementara indikator waktu yang diperlukan kurang dari tiga hari. Baik sebelum pandemi dan pada masa pandemi Covid-19, untuk fasilitas tempat tidur dinilai belum memadai karena jumlah pasien kanker yang menjalani kemoterapi meningkat dalam tiga tahun terakhir.

Penelitian Pujianti et al¹⁷ mengenai perencanaan kebutuhan tempat tidur di Rumah Sakit Paru Jember tahun 2013-2015 menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan di rumah sakit akan terwujud dengan baik apabila manajemen rumah sakit menjalankan fungsinya dengan suatu perencanaan demi keberhasilan dalam penyelenggaraan pelayanan rumah sakit dalam mengatasi angka kesakitan.¹⁷

SIMPULAN

Terdapat perbedaan mutu dalam dimensi *reliability*, *responsiveness*, dan *tangible* namun tidak terdapat perbedaan mutu dalam dimensi *assurance* dan *empathy* antara sebelum dan pada masa pandemi Covid-19 tahun 2020 terhadap pasien di ruang Delima RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

Menjadi masukan bagi manajemen rumah sakit untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan yang sangat baik pada mutu *assurance* dan *empathy*, serta meningkatkan mutu *reliability*, *responsiveness* dan *tangible* untuk keberlangsungan pelayanan kesehatan pasien umum bukan Covid-19, yang tidak tersedia di banyak rumah sakit seperti pelayanan kemoterapi.

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan dalam studi ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. 2020. COVID-19: operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak: Interim Guideline, 25 March 2020. World Health Organization. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331561>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID) (4th revision). Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020.
3. Dinkes Sulut. 2020. Informasi update corona Provinsi Sulawesi Utara. [cited 2020 Oct 20]. Available from: <https://dinkes.sulutprov.go.id/>
4. Mukti AG. Strategi Terkini Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan: Konsep dan Implementasi. Yogyakarta: Pusat Pengembangan Sistem Pembiayaan dan Manajemen Asuransi/Jaminan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada, 2007.
5. Hadi. Manajemen Keselamatan Pasien. Yogyakarta: Deepublish, 2016.
6. WHO. 2020. WHO REPORT ON CANCER. ISBN 978-92-4-000129-9 (Electronic Version). Available from: https://doi.org/10.1007/978-3-662-11496-4_24
7. Silbermann M, Pitsillides B, Al-Alfi N, Omran S, Al-Jabri K, Elshamy K, et al. Multidisciplinary care team for cancer patients and its implementation in several middle East countries. *Ann Oncol*. 2013;24(Suppl 7):vii41-47.
8. Kementerian Kesehatan RI. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan, 2018.
9. Turkcan A, Zeng B, Lawley M. Chemotherapy operations planning and scheduling. 2020. [cited 2020 Oct 20]. Available from: <https://icc.id/pemberian-kemoterapi-saat-wabah-Covid-19>.
10. Winasari A. Gambaran penyebab kekosongan stok obat paten dan upaya pengendaliannya di Gudang Medis Instalasi Farmasi RSUD Kota Bekasi pada triwulan I Tahun 2015 [Skripsi]. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah; 2015.
11. Riera R, Bagattini ÂM, Pacheco RL, Pachito DV, Roitberg F, Ilbawi A. Delays and disruptions in Cancer Health Care due to COVID-19 pandemic: systematic review. *J Glob Oncol*. 2021;7:311-23. Available from: <https://doi.org/10.1200/go.20.00639>.
12. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia (1st revision). Jakarta: Dirjen Yanmed, 2007.
13. Gualandi R, De Benedictis A, De Marinis MG, Tartaglini D. Managing the journey of patients under chemotherapy in a pandemic era: a nursing perspective. *Chemotherapy*. 2021;65(5-6):115-8. Available from: <https://doi.org/10.1159/000513140>
14. Astari DW, Noviantani A, Simanjuntak R. Kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan di era pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Mata Cicendo. *The Journal of Hospital Accreditation*. 2021;3(01):34-8.
15. Saniatuzzulfa R, Retnowati S. Program “PasiEN PANDAI” untuk meningkatkan optimisme pasien kanker. *Gajah Mada Journal of Professional Psychology*. 2016;1 (3):163-72.
16. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan pengendalian Coronavirus Disease 2019 (Covid).
17. Pujianti TM, Damayanti D, Erawantini F. Perencanaan kebutuhan tempat tidur di Rumah Sakit Paru Jember tahun 2013-2015. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMiki)*. 2014; 2(1):61-7.