

# **Occupational Health and Safety Program in Efforts to Fulfill Nurses' Rights in Isolation Rooms During The Covid-19 Pandemic (Case Study at Charitas Hospital Palembang)**

Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Dalam Upaya Pemenuhan Hak Perawat di Ruang Isolasi Selama Pandemi Covid-19 (Studi Kasus di Rumah Sakit Charitas Palembang)

**Noer Triyanto Rusli; Trihoni Nalesti Dewi; MC. Inge Hartini**

email: noer\_tr@yahoo.com

*Master of Health Law, Soegijapranata Catholic University Semarang*

**Abstract:** *The hospital as a health service institution for the community is a place of work that has a high risk of safety and health. The fulfillment of the right to Occupational Safety and Health for health workers is very necessary, because health workers are of course vulnerable to occupational safety and health hazards. Charitas Hospital as one of the COVID-19 referral hospitals in Palembang City has a very high potential danger of COVID-19 transmission*

*This study aims to find out how the regulation of Charitas Hospital can guarantee the fulfillment of Occupational Health and Safety rights. The approach method used in this research is the sociological juridical method.*

*Based on the Legislation which discusses Human Rights, Employment, and Health there are no regulations that overlap, redundant, or there is a void in the legislation governing the rights of Occupational Safety and Health of nurses in Isolation Rooms during a pandemic. COVID-19.*

*In the event of a vacancy in laws and regulations due to the COVID-19 pandemic, the Government may issue policy regulations (beleidsregel) such as Presidential Instructions, Circulars, Guidelines, Technical Standards, and Protocols and Charitas Hospital Palembang to make internal policies (SOPs, Instructions for Technical, Technical Standards) and adding Nursing Staff Bylaws related to handling arrangements during a pandemic so that the Hospital is ready if at any time a similar incident occurs.*

**Keywords:** *Occupational Safety and Health, Isolation Room, COVID-19*

**Abstrak:** Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat merupakan tempat kerja yang memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan. Pemenuhan hak Keselamatan dan Kesehatan Kerja terhadap para tenaga kesehatan sangatlah diperlukan, sebab tenaga kesehatan tentu saja rentan terhadap bahaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Charitas Hospital sebagai salah satu rumah sakit rujukan COVID-19 di Kota Palembang memiliki potensi bahaya yang sangat tinggi terhadap penularan COVID-19

Penelitian ini bertujuan mengetahui bagaimana pengaturan Charitas Hospital dapat menjamin pemenuhan hak Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode yuridis sosiologis.

Berdasarkan Peraturan Perundang-Undangan yang membahas mengenai Hak Asasi Manusia, Ketenagakerjaan, dan Kesehatan tidak ada peraturan yang tumpah tindih, mengulang (redundant), ataupun terdapat suatu kekosongan peraturan Perundang-Undangan yang mengatur mengenai hak Keselamatan dan Kesehatan Kerja perawat pada Ruang Isolasi saat pandemi COVID-19.

Bila terjadi kekosongan peraturan Perundang-Undangan akibat kondisi pandemi COVID-19, Pemerintah dapat menerbitkan peraturan kebijakan (beleidsregel) seperti Instruksi Presiden, Surat Edaran, Panduan, Pedoman, Standar Teknis, dan Protokol dan Charitas Hospital Palembang untuk membuat kebijakan internal (SOP, Petunjuk Teknis, Standar Teknis) dan menambahkan *Nursing Staff Bylaws* terkait pengaturan penanganan pada saat pandemi sehingga Rumah Sakit siap jika sewaktu-waktu terjadi kejadian serupa

**Kata kunci:** Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Ruang Isolasi, COVID-19

## PENDAHULUAN

Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat merupakan tempat kerja yang memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit. Pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan bagi tenaga kerja sehingga pengelola tempat kerja di Rumah Sakit mempunyai kewajiban untuk menyetatkan para tenaga kerjanya.<sup>1</sup> Salah satunya adalah melalui upaya kesehatan kerja disamping keselamatan kerja. Rumah Sakit harus menjamin kesehatan dan keselamatan baik terhadap pasien, penyedia layanan atau pekerja maupun masyarakat sekitar dari berbagai potensi bahaya di Rumah Sakit. Oleh karena itu, Rumah Sakit dituntut untuk melaksanakan Upaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) yang dilaksanakan secara terintegrasi dan menyeluruh sehingga risiko terjadinya Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) di Rumah Sakit dapat dihindari.

Dinyatakan juga bahwa tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak memperoleh perlindungan atas Keselamatan dan Kesehatan Kerja.<sup>2</sup> Pengelola Rumah Sakit harus menjamin keselamatan dan kesehatan baik terhadap SDM Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit dari berbagai potensi bahaya di Rumah Sakit. Oleh karena itu, pengelola Rumah Sakit dituntut untuk melaksanakan upaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang dilaksanakan secara terintegrasi, menyeluruh, dan berkesinambungan sehingga risiko terjadinya penyakit akibat kerja, kecelakaan kerja serta penyakit menular dan tidak menular lainnya di Rumah Sakit dapat dihindari.

Pemenuhan hak keselamatan dan kesehatan kerja terhadap para tenaga kesehatan sangatlah diperlukan, sebab tenaga kesehatan tentu saja rentan terhadap bahaya keselamatan dan kesehatan kerja. Oleh sebab itu diperlukan manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja atau K3.<sup>3</sup> Rumah Sakit merupakan salah satu tempat kerja, yang wajib melaksanakan Program K3RS yang bermanfaat baik bagi SDM Rumah Sakit, pasien, pengunjung/pengantar pasien, maupun bagi masyarakat di lingkungan sekitar Rumah Sakit. Pelayanan K3RS harus dilaksanakan secara terpadu melibatkan berbagai komponen yang ada di Rumah Sakit. Pelayanan K3RS sampai saat ini dirasakan belum maksimal. Hal ini dikarenakan masih banyak Rumah Sakit yang belum menerapkan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja.

Kebijakan Pemerintah yang tertuang dalam Permenkes RI No 66 Tahun 2016 menyebutkan bahwa semua rumah sakit wajib menyelenggarakan K3RS, karena rumah sakit menjadi salah satu tempat kerja yang paling berbahaya. Rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan memiliki banyak sekali risiko bahaya baik bagi pasien, pengunjung dan juga tenaga kesehatan di rumah sakit. Risiko bahaya di rumah sakit hampir dua kali lipat dari industri swasta.<sup>4</sup> Manajemen rumah sakit harus berupaya secara maksimal dalam meminimalkan dan melakukan pengendalian bahaya dan risiko; pencegahan kecelakaan dan cidera; juga menjaga kondisi aman.<sup>5</sup>

Pada 31 Desember 2019, WHO China Country Office melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, Cina

---

<sup>1</sup> Pasal 165 Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

<sup>2</sup> Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

<sup>3</sup> Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 432/MENKES/SK/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit

<sup>4</sup> Siti Hamurwani and Hanifa Maher Denny, "Analisis Implementasi Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Pada Masa Pandemi COVID-19 Bagi Karyawan Di Rumah Sakit X Kabupaten Karanganyar," *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia* 9, no. 2 (2021): 130–137.

<sup>5</sup> Kekeu Kirani Firdaus et al., "Panduan Teknis Pelayanan Rumah Sakit," *Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan* (2020): 1689–1699,

mengidentifikasi pneumonia yang tidak diketahui etiologinya tersebut sebagai jenis baru coronavirus (novel coronavirus, 2019-nCoV). Penambahan jumlah kasus 2019- nCoV berlangsung cukup cepat dan sudah terjadi penyebaran ke luar wilayah Wuhan dan negara lain. Coronavirus (CoV) adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS-CoV)* dan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS-CoV)*. Novel coronavirus (2019-nCoV) adalah virus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus corona adalah zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS-CoV ditransmisikan dari kucing luwak (*civet cats*) ke manusia dan MERS-CoV dari unta ke manusia. Beberapa coronavirus yang dikenal beredar pada hewan namun belum terbukti menginfeksi manusia. Manifestasi klinis biasanya muncul dalam 2 hari hingga 14 hari setelah paparan. Tanda dan gejala umum infeksi coronavirus antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Pada kasus yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian.<sup>6</sup>

Kasus positif COVID-19 pertama kali diumumkan melalui televisi pada tanggal 2 Maret 2020 oleh Bapak Presiden Joko Widodo. Setelah itu berbagai kebijakan ditetapkan oleh pemerintah guna mengatasi penyebaran Virus Corona. Berbagai kebijakan pemerintah tersebut antara lain penunjukan dr. Achmad Yurianto sebagai juru bicara resmi penanganan kasus Virus Corona pada 3 Maret 2020 dan pembentukan Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 yang diketuai Doni Monardo pada 13 Maret 2020. Disusul dengan pengumuman kebijakan *Social Distancing* dan *Physical Distancing* serta kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB).<sup>7</sup> Penyebaran COVID-19 semakin luas di berbagai negara dan dampak yang ditimbulkan sangat besar baik ada aspek kesehatan, social maupun ekonomi, pembatasan aktifitas warga pun dilakukan. Untuk mempercepat penanganan terhadap COVID-19, Presiden membentuk gugus tugas percepatan penanganan COVID-19. Pembentukan gugus tugas tersebut dilakukan melalui penerbitan Keputusan Presiden Nomor 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease-2019 (COVID-19). Keppres ini kemudian direvisi dengan Keputusan Presiden Nomor 9 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Keputusan Presiden Nomor 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease-2019 (COVID-19). Penanganan COVID-19 menempatkan tenaga medis dan tenaga kesehatan menjadi unsur utama dalam menghadapi serangan virus ini. Selain itu, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan peralatan medis menjadi faktor penting yang dapat menentukan keberhasilan penanganan COVID-19 ini. Di tengah keterbatasan fasilitas pelayanan dan peralatan medis, tenaga kesehatan memiliki risiko tinggi dalam menangani pasien COVID-19 ini.<sup>8</sup> Terbaru, Ikatan Dokter Indonesia (IDI) mengatakan lebih dari 718 tenaga kesehatan (nakes) meninggal akibat COVID-19 dalam kurun satu tahun pandemi. Menurut data IDI, sebanyak 325 dokter meninggal per 28 Februari 2021, kemudian 234 perawat hingga 5 Februari 2021, 106 bidan hingga 10 Februari 2021, 11 apoteker, dan 17 ahli teknologi laboratorium medis.<sup>9</sup>

Hal ini juga terjadi pada Charitas Hospital sebagai salah satu rumah sakit rujukan COVID-19 di Kota Palembang memiliki potensi bahaya yang sangat tinggi terhadap penularan COVID-19, berdasarkan data yang didapat dari rumah sakit menyebutkan bahwa karyawan yang terinfeksi COVID-19 sejak dimulainya pandemi sebanyak 273 orang, terdiri dari tenaga kesehatan sebanyak 147 orang dan

---

<sup>6</sup> Kementerian Kesehatan RI, "Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Infeksi COVID-19," *Kemertrian Kesehatan Republik Indonesia* (2020): 75,

<sup>7</sup> Tiodora Hadumaon Siagian, "Corona Dengan Discourse Network Analysis," *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia* 09, no. 02 (2020): 98–106.

<sup>8</sup> M Nur Sholikin and Herawati, "( Legal Aspects of Occupational Safety and Health for Medical and Health Workers During the Pandemic )," *Majalah Hukum Nasional* 50, no. 2 (2020): 164–182.

<sup>9</sup> "Setahun Pandemi, IDI Catat Lebih Dari 718 Nakes Meninggal Akibat COVID-19 - Pikiran-Rakyat."

tenaga administrasi 126 orang. Jumlah ini meliputi hampir 30% dari total tenaga kerja dan mengganggu pelayanan yang diberikan kepada pasien. Sehubungan dengan hal tersebut, maka pemerintah memberikan kewajiban kepada penyelenggara pelayanan kesehatan agar meningkatkan perlindungan kepada tenaga kesehatan dengan memperhatikan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) untuk mewujudkan peningkatan derajat kesehatan di Indonesia dalam hal ini adalah penerapan standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) tenaga kesehatan pada pelayanan kesehatan yang optimal, di harapkan dengan di berlakukannya peraturan-peraturan yang terkait dengan pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit dapat memberikan perlindungan kepada tenaga kesehatan selama pandemi COVID-19.<sup>10</sup> Penelitian tentang pemenuhan hak tenaga kesehatan akan pelaksanaan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS) pernah dilakukan oleh Fhelis Subiyadevi (2017) di Rumah Sakit Umum Roemani Semarang”. Perbedaan penelitian saat ini dengan penelitian terdahulu adalah bahwa penelitian saat ini lebih berfokus pada pemenuhan hak tenaga kesehatan akibat pandemi COVID-19, sedangkan penelitian terdahulu berfokus pada input, proses, pelaksanaan, dan evaluasi dalam pelaksanaan manajemen K3RS di Rumah Sakit.

Untuk mengetahui bagaimana pengaturan Charitas Hospital dapat menjamin pemenuhan hak Keselamatan dan Kesehatan Kerja terhadap para tenaga kesehatan maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja dalam Upaya Pemenuhan Hak Perawat Pada Ruang Isolasi Saat Pandemi COVID-19 (Studi Kasus di Charitas Hospital Palembang)”**.

## PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang penelitian yang telah dikemukakan berkaitan dengan “Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja dalam Upaya Pemenuhan Hak Perawat di Ruang Isolasi Pada Saat Pandemi COVID-19 (Studi Kasus di Charitas Hospital Palembang)” dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini dalam bentuk pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaturan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja dalam upaya pemenuhan hak perawat pada Ruang Isolasi saat pandemi COVID-19?
2. Bagaimana praktek pelaksanaan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja dalam upaya pemenuhan hak perawat pada Ruang Isolasi saat pandemi COVID-19 di Charitas Hospital Palembang?
3. Bagaimanakah pengaruh program Keselamatan dan Kesehatan Kerja menjamin pemenuhan hak perawat pada Ruang Isolasi saat pandemi COVID-19 di Charitas Hospital Palembang?

## METODE PENELITIAN

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode yuridis sosiologis. Spesifikasi penelitian ini menggunakan metode eksplikatif yaitu penelitian yang bermaksud melihat dua gejala untuk menilai hubungan antara peraturan hukum dengan penerapannya di lapangan dan untuk menemukan penjelasan mengapa suatu kejadian atau gejala dapat terjadi. Penelitian ini dilakukan di Charitas Hospital Palembang. Tempat ini dipilih sebagai lokasi penelitian karena Charitas Hospital Palembang merupakan Rumah Sakit Swasta Kelas B, telah ter-akreditasi dan sebagai salah satu rumah sakit rujukan COVID-19 di Kota Palembang memiliki potensi bahaya yang sangat tinggi terhadap penularan COVID-19. Dalam penelitian ini menggunakan 2 jenis data yang

---

<sup>10</sup> Fhelis Subiyadevi, “Pelaksanaan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS untuk Memenuhi Hak Tenaga Kesehatan Rumah Sakit Umum Roemani Semarang”, Tesis: Unika Soegijapranata Semarang tahun 2017, hlm. 6

dilihat dari perolehannya, dibedakan menjadi 2 yaitu data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari obyek yang diteliti dari lapangan, sedangkan data sekunder adalah data yang sudah dalam bentuk jadi seperti data dalam dokumen dan publikasi.

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif, dengan menggunakan teori hukum, azas hukum, dan peraturan perundang undangan.

## PEMBAHASAN

### Pengaturan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja dalam Upaya Pemenuhan Hak Perawat pada Ruang Isolasi saat Pandemi COVID-19

Tabel 1. Pengaturan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Undang-Undang Dasar 1945		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasal 28 H ayat 1 UUD Tahun 1945 Indonesia menjelaskan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.</li> <li>• Pasal 27 ayat (2) yang menyatakan bahwa "tiap-tiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan"</li> </ul>		
Hak Asasi Manusia	Ketenagakerjaan	Kesehatan
<ul style="list-style-type: none"> <li>• UU No. 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UU No. 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja</li> <li>• Pasal 86 dan pasal 87 UU No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan Peraturan Pemerintah No. 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja</li> <li>• Peraturan Pemerintah No. 88 tahun 2019 tentang Kesehatan Kerja</li> <li>• Peraturan Menteri Tenaga Kerja No.03/MEN/1982 tentang Pelayanan Kesehatan Tenaga Kerja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UU No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular</li> <li>• Pasal 164, pasal 165, dan pasal 166 UU No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li> <li>• UU No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</li> <li>• UU No.36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan</li> <li>• UU No 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan</li> <li>• UU Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan</li> <li>• Peraturan Pemerintah No. 47 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit</li> <li>• Permenkes Nomor. 56 / 2016 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Penyakit Akibat Kerja.</li> <li>• Peraturan Menteri Kesehatan No. 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit</li> </ul>

- 
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
  - Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) sebagai Bencana Nasional.
  - Kepmenkes No.432/Menkes/SK/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen K3 Rumah Sakit
  - Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK.01.07/MENKES/327/2020
- 

### **Praktek Pelaksanaan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Ruang Isolasi saat Pandemi COVID-19 di Charitas Hospital Palembang**

Ketika pandemi mulai terjadi, Charitas Hospital Palembang menjadi rumah sakit rujukan khusus COVID-19, dengan fasilitas khusus termasuk kamar dan peralatan untuk merawat pasien COVID-19. Jumlah tempat tidur yang ditetapkan sebagai Ruang Isolasi Khusus untuk COVID-19 pada awalnya sejumlah 15 tempat tidur, tetapi seiring dengan meningkatnya kasus COVID-19 jumlah tersebut bertambah dengan mengalihfungsikan rawat inap dewasa menjadi Ruang Perawatan Pasien COVID-19 sejumlah total 84 tempat tidur berdasarkan Keputusan Direktur Utama Charitas Hospital Palembang No. 0266/Ch-DIRUT/KPTS-L/XI-20. Untuk mengurangi risiko penyebaran virus SARS-CoV-2, ruang rawat inap yang menangani pasien COVID-19 dipisahkan dari pasien umum (nonCOVID-19).<sup>11</sup>

Charitas Hospital Palembang selain membuat kumpulan peraturan teknis seperti SPO, juga mengeluarkan beberapa Peraturan Internal. Peraturan internal Charitas Hospital Palembang berdasarkan Instruksi Direktur Utama Charitas Hospital Palembang No. 0229/Ch-DIRUT/INST/IV-20 Tentang Pencegahan Penularan Corona Virus Disease (COVID-19) di Lingkungan Charitas Hospital Palembang dituliskan bahwa dalam rangka mengurangi penyebaran COVID-19 yang cenderung meningkat di Sumatera Selatan, terutama di lingkungan Charitas Hospital Palembang, dipandang perlu adanya kedisiplinan dalam melaksanakan instruksi dari pemerintah terkait *physical distancing* dan Budaya Hidup Sehat. Dalam hal mengatasi bencana pihak rumah sakit juga telah membuat Kebijakan Terkait Penanganan COVID-19 di masa krisis sesuai dengan pedoman yang dikeluarkan oleh KEMENKES. Selain itu rumah sakit juga mengeluarkan Peraturan Direktur Charitas Hospital Palembang No. 0045/CHP-DIR/KPTS-L/X-20 tentang Penetapan Lokasi Ruang/ Instalasi Penanganan COVID-19 di Charitas Hospital sebagai berikut:

---

<sup>11</sup> dr. Sutomo, MARS, Direktur Charitas Hospital Palembang tanggal 27 Juni 2022

**Tabel 2. Penetapan Lokasi Ruang/ Instalasi Penanganan COVID-19 di Charitas Hospital**

Jenis	Lokasi Ruang/Instalasi
Ruang isolasi tekanan negative dengan ventilator	ICU, Mini ICU
Ruang isolasi tekanan negative tanpa ventilator	AIIR
Ruang natural air flow tanpa ventilator	IGD Covid, Elisabeth 1, Elisabeth 2, Perinatologi Isolasi, Theresia, Yospeh
NICU Covid	Perinatologi
Penunjang Medis	Radiologi, Laboratorium
Tindakan Bedah	Instalasi Bedah Sentral
Pelayanan Dialisis	Hemodialisa

Sumber: Peraturan Direktur Charitas Hospital Palembang No. 0045/CHP-DIR/KPTS-L/X-20

Pelaksanaan pemenuhan hak Keselamatan dan Kesehatan Kerja perawat di Ruang Isolasi pada pandemi COVID-19 dimulai dengan langkah pertama ketika terjadi indikasi perawat terinfeksi COVID-19 adalah pemeriksaan dan tes. Tahap ini dilakukan ketika perawat menunjukkan gejala ringan, gejala berat atau tidak ada gejala sama sekali. Charitas Hospital memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) tentang Tatalaksana Penanganan OTG (Orang Tanpa Gejala), ODP (Orang Dalam Pantauan), PDP (Pasien Dalam Pengawasan) Karyawan Charitas Hospital Palembang sebagai acuan penerangan langkah-langkah penangan karyawan Charitas Hospital yang terinfeksi COVID-19. Di Charitas Hospital Palembang, perawat segera diistirahatkan dari tugas jika tes usap menunjukkan hasil positif, tes lebih lanjut seperti radiografi dada dan penilaian tingkat keparahan gejala digunakan untuk menentukan apakah perawat yang terinfeksi dapat melakukan isolasi mandiri atau harus dirawat di rumah sakit. Sebagaimana rekomendasi pada pasien COVID-19 umumnya, jika seorang staf sudah dirawat di rumah sakit selama dua minggu tetapi hasil tes usap tetap positif, staf tersebut diperbolehkan pulang untuk melakukan isolasi mandiri. Charitas Hospital Palembang menyediakan tes untuk perawat tanpa biaya. Penelusuran kontak dilakukan dengan memeriksa kondisi kesehatan orang-orang yang pernah berhubungan dengan staf yang terinfeksi, baik rekan kerja maupun anggota keluarga. Di tempat kerja, penelusuran kontak mencakup kolega di bangsal tempat tenaga kesehatan tersebut bertugas. Secara umum, mereka yang pernah melakukan kontak dekat dengan pasien COVID-19 dan tidak menggunakan APD yang memadai, akan menjalani tes usap. Jika hasilnya negatif, mereka dapat kembali bertugas.

Protokol isolasi mandiri merupakan salah satu solusi untuk mengurangi penularan COVID-19. Perawat yang terkonfirmasi positif COVID-19 dengan gejala sakit ringan-sedang atau tanpa gejala diimbau untuk isolasi mandiri di rumah jika memenuhi persyaratan, tetapi jika kondisi tempat tinggal tidak memenuhi persyaratan, maka Rumah Sakit menyediakan tempat isolasi mandiri di lantai 9C. Untuk perawat dengan gejala berat dan disertai komorbid dirawat di ruang perawatan.<sup>12</sup>

Perawat sebagai garda terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan di Charitas Hospital Palembang selama masa pandemi COVID-19 mengalami peningkatan beban kerja sebagai akibat meningkatnya jumlah pasien COVID-19 di Rumah Sakit. Penyesuaian jam kerja secara dinamis dan pengelolaan pola *shift* harus dilakukan terkait beberapa hal seperti penggunaan alat pelindung diri; kebutuhan fisik dan emosional perawat; kebutuhan keselamatan dan intensitas kerja perawat.<sup>13</sup>

<sup>12</sup> dr. Harsono Santoso, MARS, Ketua Komite K3RS tanggal 28 Juni 2022

<sup>13</sup> Zhang Y and Ma Z, "Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-Sectional Study. International Journal of Environmental Research and Public Health [Revista En Internet] 2020



Didapatkan bahwa Rumah Sakit menerapkan beberapa pola shift yang sama seperti sebelum pandemic COVID-19, yaitu tiga shift sehari.<sup>14</sup> Pola shift 8 jam tetap digunakan oleh Rumah Sakit terkait adanya kekurangan tenaga dan alat pelindung diri (APD). Rumah sakit melalui Instalasi Gizi menyediakan paket konsumsi untuk tenaga kesehatan garda terdepan berupa paket makan untuk tiga kali shift setiap harinya. Makanan yang disajikan terdiri atas makanan pokok, lauk hewani dan nabati, serta sayuran ditambah dengan selingan berupa biskuit, susu UHT atau buah untuk setiap kali makan.<sup>15</sup> Perawat harus menggunakan alat pelindung diri yang memadai untuk penanganan pasien COVID-19. Alat pelindung diri tersebut terdiri dari masker bedah (*medical/surgical mask*), respirator N95, pelindung mata (*goggle*), pelindung wajah (*face shield*), Sarung tangan pemeriksaan (*examination gloves*), sarung tangan bedah (*surgical gloves*), sepatu bot, gaun sekali pakai, dan *coverall* medis.

**Tabel 2. Kebijakan Terkait Penanganan COVID-19**

No.	Kebijakan	
1.	Proteksi petugas screening	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas <i>screening</i> wajib menggunakan APD: masker BEDAH</li> <li>2. Petugas <i>screening</i> wajib membersihkan thermal scanner setiap 15-30 menit</li> <li>3. Melakukan pembersihan alat-alat komunikasi mobeile (HT) secara berkala</li> </ol>
2.	Petugas yang wajib menggunakan MASKER	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas <i>screening</i></li> <li>2. Petugas IGD, AIIR (medis dan non medis)</li> <li>3. Petugas lain yang sedang batuk/ pilek</li> <li>4. Petugas bangsal keperawatan yang sedang merawat langsung PDP</li> <li>5. Petugas lain yang kontak langsung dengan pasien: registrasi, keuangan (<i>kasir</i>), farmasi (khusus yang memberikan penjelasan obat ke pasien), Customer Service</li> </ol>
3.	Petugas yang wajib menggunakan APD lengkap	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. IGD (Ruang Isolasi)</li> <li>2. AIIR</li> <li>3. Petugas yang terlibat dalam proses transfer pasien (termasuk driver)</li> <li>4. Petugas pemulasaraan jenazah</li> </ol>

Sumber: Surat Edaran No: 0202/Ch-DRIT/III-20 tentang

Perawat di Ruang Isolasi juga mendapat perlindungan norma jaminan sosial tenaga kerja yang diselenggarakan melalui program Jaminan Kecelakaan Kerja maupun Jaminan Kematian yang diselenggarakan melalui program BPJS Ketenagakerjaan. Setiap nakes/ dokter yang dirawat karena Covid-19, maka pembiayaan yang berkaitan dengan perawatan dan pengobatan infeksi Covid-19 ditanggung oleh pemerintah sesuai KMK Nomor HK.01.07/MENKES/446/2020 tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu Bagi Rumah Sakit Yang Menyelenggarakan Pelayanan Covid-19. Dalam hal Penyakit Akibat Kerja yang diderita adalah Covid-19 juga mengacu pada aturan tersebut namun kondisi akhir pascapengobatan/perawatan yaitu sembuh, kecacatan atau meninggal dunia dapat ditanggung oleh BPJS Ketenagakerjaan atau sesuai dengan asuransi yang telah diikuti seperti Dokter ASN ditanggung PT. Taspem dan Dokter TNI/Polri ditanggung oleh PT. ASABRI. Adapun yang dibayarkan

<sup>14</sup> Margareta Susilowati, Kepala Ruang Pelayanan AIIR Charitas Hospital Palembang pada tanggal 29 Juni 2022

<sup>15</sup> Margareta Susilowati, Kepala Ruang Pelayanan AIIR Charitas Hospital Palembang pada tanggal 29 Juni 2022



antara lain santunan berupa uang, santunan sementara tidak mampu bekerja, santunan cacat, biaya rehabilitasi, beasiswa anak, uang duka, santunan kematian dan tunjangan cacat. Pembiayaan pemeriksaan dokter terkait COVID-19 yang tidak dijamin atau klaim tidak mencukupi dalam jaminan COVID-19 merupakan tanggung jawab fasilitas pelayanan kesehatan terkait.

Selain itu perawat di Ruang Isolasi juga mendapatkan insentif berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/278/2020 Tentang Pemberian Insentif dan Santunan Kematian Bagi Tenaga Kesehatan Yang Menangani Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), besaran insentif telah ditentukan oleh pemerintah untuk para dokter spesialis akan mendapatkan Rp 15 juta perbulan; dokter umum dan dokter gigi akan mendapatkan Rp 10 juta perbulan, sementara bidan dan perawat akan diberikan Rp 7,5 juta perbulan dan tenaga medis lain akan mendapatkan Rp 5 Juta perbulan.

**Tabel 3. Praktek Pelaksanaan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Charitas Hospital Palembang**

No	Praktek	Keterangan
1.	Peraturan internal Rumah Sakit	Kebijakan, SPO
2.	Screening petugas	Untuk petugas dengan gejala atau yang kontak erat dengan perawat yang terkonfirmasi
3.	Pengaturan shift kerja	Pola shift 8 jam
4.	Penyediaan tempat isolasi mandiri	Ruang perawatan untuk perawat dengan komorbid dan gejala berat Ruang isolasi untuk gejala ringan dan tidak memiliki tempat isolasi mandiri yang memenuhi persyaratan di rumah
5.	Nutrisi tambahan	Makanan pokok, lauk hewani dan nabati, serta sayuran ditambah dengan selingan berupa biskuit, susu UHT atau buah untuk setiap kali makan. Makanan tambahan yang bergizi misalnya telur, kacang hijau, dan sebagainya
6.	Alat Pelindung Diri (APD)	Alat pelindung diri tersebut terdiri dari masker bedah ( <i>medical/surgical mask</i> ), respirator N95, pelindung mata ( <i>goggle</i> ), pelindung wajah ( <i>face shield</i> ), Sarung tangan pemeriksaan ( <i>examination gloves</i> ), sarung tangan bedah ( <i>surgical gloves</i> ), sepatu bot, gaun sekali pakai, dan <i>coverall</i> medis.
7.	Insentif tenaga kesehatan	Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/278/2020 Tentang Pemberian Insentif dan Santunan Kematian Bagi Tenaga Kesehatan Yang Menangani Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)

### **Pengaruh Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Menjamin Pemenuhan Hak Perawat pada Ruang Isolasi saat Pandemi Covid-19 di Charitas Hospital Palembang**

Pemenuhan hak Keselamatan dan Kesehatan Kerja bagi perawat di Ruang Isolasi selama pandemi COVID-19 sebagai perlindungan setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup dalam mendapatkan perlindungan dari virus COVID-19 ini. Kesehatan merupakan Hak Asasi Manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Oleh karena itu, hak Keselamatan dan Kesehatan Kerja menjadi sebab setiap orang berhak atas kesehatan.

Uraian John Rawls dianggap sebagai Teori Keadilan yang paling komprehensif saat ini.<sup>16</sup> Rawls pada mulanya berangkat dari pemikiran utilitarianisme sehingga pemikirannya banyak dipengaruhi tokoh-tokoh utilitarianisme seperti Jeremy Bentham. Rawls berpendapat bahwa perlu ada keseimbangan di antara kepentingan pribadi dan kepentingan bersama, dimana bagaimanakah ukuran dari keseimbangan itu harus diberikan itulah yang disebut dengan keadilan. Relevansi kajian teori tersebut terhadap praktek pelaksanaan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja bagi perawat di Ruang Isolasi selama pandemi COVID-19 sangat erat dengan kondisi darurat akibat COVID-19 ini. Rumah Sakit memprioritaskan pemenuhan hak perawat yang bertugas di Ruang Isolasi selain juga perawat yang bertugas di Rawat Jalan maupun di Rawat Inap. Dalam proses realisasi seluruh pemenuhan hak tersebut didukung dan diikuti dengan pendataan yang mumpuni dan kebijakan Rumah Sakit. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa, unsur keadilan dalam praktek pelaksanaan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja bagi perawat di Ruang Isolasi selama pandemi COVID-19 sudah terpenuhi dengan baik karena Rumah Sakit memberikan apa yang menjadi hak Keselamatan dan Kesehatan Kerja perawat di Ruang Isolasi, seperti Alat Pelindung Diri (APD), fasilitas isolasi mandiri, dan rasa aman saat bekerja berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu perawat yang bertugas sebagai perawat pelaksana di Ruang Isolasi.

Pada pembahasan mengenai asas kepastian hukum, sejatinya keberadaan asas ini dimaknai sebagai suatu keadaan dimana telah pastinya hukum karena adanya kekuatan yang konkret bagi hukum yang bersangkutan. Keberadaan asas kepastian hukum merupakan sebuah bentuk perlindungan bagi yustisiabel (pencari keadilan) terhadap tindakan sewenang-wenang, yang berarti bahwa seseorang akan dan dapat memperoleh sesuatu yang diharapkan dalam keadaan tertentu.<sup>17</sup> Pengertian kepastian tersebut dapat dimaknai bahwa ada kejelasan dan ketegasan terhadap berlakunya peraturan perundang-undangan terkait pemenuhan hak Keselamatan dan Kesehatan Kerja bagi perawat di Ruang Isolasi. Dapat disimpulkan bahwasanya peraturan-peraturan mengenai praktek pelaksanaan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja perawat di Ruang Isolasi yang dikeluarkan oleh Charitas Hospital Palembang secara hukum sudah dapat dikatakan sebagai sebuah tatanan hukum.<sup>18</sup>

Dari segi asas kemanfaatan dikatakan bahwa tujuan hukum itu hanyalah untuk menciptakan kemanfaatan atau kebahagiaan masyarakat. Peraturan-peraturan yang ada tentang pemenuhan hak Keselamatan dan Kesehatan Kerja bagi perawat di Ruang Isolasi memberikan manfaat berupa mencegah dan melindungi kecelakaan kerja, mencegah timbulnya penyakit akibat kerja, meningkatkan kesejahteraan, kesehatan dan perlindungan terhadap perawat, membuat perawat agar optimal dalam bekerja, menciptakansistem kerja yang aman, dan melakukan pengendalian terhadap terhadap resiko-resiko yang ada di lingkungan kerja. Berdasarkan hal tersebut, ditinjau dari Teori Utilitarianisme Jeremy Bentham adalah peraturan yang baik, karena Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja mendatangkan kemanfaatan bagi perawat di Ruang Isolasi yang menangani pasien COVID- 19 dapat memberikan manfaat secara luas kepada perawat di Ruang Isolasi yang menangani pasien COVID-19 yang dalam pelaksanaannya mampu menekan angka infeksi COVID-19 pada perawat, dengan demikian pelayanan kepada pasien COVID-19 dapat berjalan dengan baik, selain itu peraturan terkait pemenuhan hak Keselamatan dan Kesehatan Kerja bukan hanya sebagai peraturan semata melainkan ini merupakan peraturan yang memiliki tujuan untuk kepentingan perawat yang sehat dan aman.

---

<sup>16</sup> Darji Darmodiharjo dan Shidarta, *Pokok-Pokok Filsafat Hukum: Apa dan Bagaimanakah Filsafat Hukum Indonesia 2006*, (Jakarta: Gramedia), h. 161

<sup>17</sup> Sudikno Mertokusumo, *Bab-Bab Tentang Penemuan Hukum*, Citra Aditya Bakti: Bandung, 1993, hlm. 2

<sup>18</sup> Rismana D, Hariyanto H. Perspektif Teori Sistem Hukum Dalam Kebijakan Vaksinasi di Tengah Pandemi Covid-19. *Jurnal IUS Kajian Hukum dan Keadilan*. 2021 Dec 13;9(3).

Dalam hal pemenuhan hak Keselamatan dan Kesehatan Kerja bagi perawat di Ruang Isolasi selama COVID-19 di Charitas Hospital Palembang masih terdapat beberapa kelemahan yang dapat dioptimalkan terutama dari segi tugas pokok dan fungsi dari struktur di Rumah Sakit karena pelaksanaan pemenuhan hak Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Charitas Hospital Palembang dilakukan melalui keputusan Direksi dengan belum melibatkan koordinasi dengan Komite K3RS, walaupun sebenarnya Komite K3RS mempunyai tugas penting dalam pencegahan COVID-19 di Rumah Sakit. Fungsi dari Komite K3RS antara lain untuk pembaruan atau update informasi terbaru tentang COVID-19, memberikan edukasi dan melakukan promosi dengan meningkatkan kesadaran, peningkatan kewaspadaan pekerja lewat penyediaan protokol kesehatan yang sesuai dalam menghadapi COVID-19 dan sebagai tempat pemberian saran dan solusi kepada para pekerja agar tenang dan mampu mengatasi stigma tentang COVID-19. Namun hal ini tidak bertentangan dengan aturan hukum yang adakarena tidak ada aturan yang secara khusus menyebutkan bahwa pemenuhan hak Keselamatan dan Kesehatan Kerja perawat di Ruang Isolasi selama pandemi COVID-19 harus dikelola Komite K3RS.

## KESIMPULAN

1. Pengaturan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja dalam Upaya Pemenuhan Hak Perawat pada Ruang Isolasi saat Pandemi Covid-19.  
Berdasarkan Peraturan Perundang-Undangan yang membahas mengenai Hak Asasi Manusia, Ketenagakerjaan, dan Kesehatan tidak ada peraturan yang tumpang tindih, mengulang (*redundant*), ataupun terdapat suatu kekosongan peraturan Perundang-Undangan yang mengatur mengenai hak Keselamatan dan Kesehatan Kerja perawat pada Ruang Isolasi saat pandemi COVID-19.
2. Praktek Pelaksanaan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Ruang Isolasi saat Pandemi COVID-19 di Charitas Hospital Palembang.  
Dari hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja bagi perawat di Ruang Isolasi selama pandemi COVID-19 telah terpenuhi. Semua responden perawat di Ruang Isolasi menyampaikan bahwa mereka mendapat skrining COVID-19, tempat tinggal di rumah sakit saat bertugas, mendapat makan dan nutrisi tambahan, pengaturan jam kerja, mendapat alat pelindung diri (APD) yang sesuai, jaminan kesehatan serta mendapat insentif COVID-19 dari Pemerintah.
3. Pengaruh Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Menjamin Pemenuhan Hak Perawat pada Ruang Isolasi saat Pandemi COVID-19 di Charitas Hospital Palembang.  
Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja dalam upaya pemenuhan hak Keselamatan dan Kesehatan Kerja perawat pada Ruang Isolasi saat pandemi COVID-19 di Charitas Hospital Palembang memenuhi asas hukum ditinjau dari Peraturan Perundang-Undangan, Teori HAM dan Teori Hukum. Ditinjau dari Teori Kodrati (John Locke), Teori Utilitarianisme (Jeremy Bentham), dan Teori Keadilan (John Rawls), telah memenuhi asas hukum. Namun demikian, masih terdapat peluang untuk peningkatan pemenuhan hak dengan mengoptimalkan peran K3RS.

## SARAN

1. Untuk Pemerintah  
Dalam hal ini Kementerian Kesehatan sebagai pembuat kebijakan di bidang Kesehatan agar membuat pengaturan khusus dalam bentuk PERMENKES/ KEPMENKES yang bersifat teknis terkait pemenuhan hak Keselamatan dan Kesehatan Kerja perawat di Ruang Isolasi selama pandemi COVID-19, khususnya pada keadaan bencana seperti saat ini. Bila terjadi kekosongan peraturan Perundang-Undangan akibat kondisi pandemi COVID-19, Pemerintah dapat

menerbitkan peraturan kebijakan (*beleidsregel*) seperti Instruksi Presiden, Surat Edaran, Panduan, Pedoman, Standar Teknis, dan Protokol.

2. Untuk Charitas Hospital Palembang

1. Membuat kebijakan internal (SOP, Petunjuk Teknis, Standar Teknis) sehingga Rumah Sakit siap jika sewaktu-waktu terjadi kejadian serupa.
2. Menambahkan *Nursing Staff Bylaws* terkait pengaturan penanganan pada saat pandemi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Darji Darmodiharjo dan Shidarta. (2006) *Pokok-Pokok Filsafat Hukum: Apa dan Bagaimanakah Filsafat Hukum Indonesia*, Gramedia, Jakarta
- Firdaus, Kekeu Kirani, Ludovicus Sensi Wondabio, Arismen, Wahyu Sulistiadi, Amal Chalik, Karyono Karyono, Rohadin Rohadin, et al. "Panduan Teknis Pelayanan Rumah Sakit." *Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan* (2020): 1689–1699.
- Hamurwani, Siti, and Hanifa Maher Denny. "Analisis Implementasi Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Pada Masa Pandemi COVID-19 Bagi Karyawan Di Rumah Sakit X Kabupaten Karanganyar." *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia* 9, no. 2 (2021): 130–137.
- Husain, Fida, Novilya Meydi Lalintia, Patricia Mayang Ardhaneswari, and Winda Febrianti. "Perilaku Perawat Dalam Penerapan Manajemen K3RS Selama Pandemi Covid-19" 5, no. 2 (2021). during the COVID-19 Pandemic" (2021).
- RI, Kementerian Kesehatan. "Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Infeksi COVID-19." *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia* (2020): 75.
- Rismana D, Hariyanto H. Perspektif Teori Sistem Hukum Dalam Kebijakan Vaksinasi di Tengah Pandemi Covid-19. *Jurnal IUS Kajian Hukum dan Keadilan*. 2021 Dec 13;9(3).
- Sholikin, M Nur, and Herawati. "( Legal Aspects of Occupational Safety and Health for Medical and Health Workers During the Pandemic )." *Majalah Hukum Nasional* 50, no. 2 (2020): 164–182.
- Siagian, Tiodora Hadumaon. "Corona Dengan Discourse Network Analysis." *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia* 09, no. 02 (2020): 98–106.
- Subiyadevi, Fhelis. (2017). *Pelaksanaan Sistem Manajemen Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS) Untuk Memenuhi Hak Tenaga Kesehatan Rumah Sakit Umum Roemani Semarang*. Masters Thesis, Unika Soegijapranata Semarang.
- Sudikno Mertokusumo. (1993) *Bab-Bab Tentang Penemuan Hukum*, Citra AdityaBakti: Bandung
- Zhang Y, and Ma Z. "Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Revista En Internet] 2020
- "Setahun Pandemi, IDI Catat Lebih Dari 718 Nakes Meninggal Akibat Covid-19 - Pikiran-Rakyat."