

## LAYANAN TELE-HEALTH KOMUNIKASI INFORMASI EDUKASI (T-health-KIE) BAGI PASIEN COVID-19 DI RUANG ISOLASI

S. Purnawati<sup>1</sup>, L.P. Indah SHA<sup>1</sup>, I.D.A.I. Primayanti<sup>1</sup>, C.B.J. Lesmana<sup>2</sup>

### ABSTRAK

Suasana perawatan di ruang isolasi dirasakan menakutkan bagi beberapa pasien Covid-19 terutama di awal-awal masa pandemi, ditambah lagi adanya "stigma" di masyarakat dan pasien harus sendirian tanpa satupun keluarga yang boleh/berani mendampingi selama perawatan. Semua hal tersebut memberi beban berat bagi psikis pasien. Kegiatan P2M diberikan terutama menggunakan media WhatsApp dan diberi istilah layanan tele-health komunikasi informasi edukasi (T-health-KIE). Layana dilakukan di sebuah rumah sakit swasta di Bali pada bulan Mei-September tahun 2021, bertujuan memberikan dukungan psikologis dan pemberian informasi yang benar tentang penyakit yang diderita pasien, serta informasi-informasi terkait lainnya. Pasien juga diberikan masing-masing paket berisi snack dan peralatan mandi/kebersihan badan sesuai kebutuhan pasien selama perawatan di ruang isolasi. Paket yang diberikan diterima langsung oleh pasien ataupun perwakilan keluarga pasien di rumah sakit. T-health-KIE dilakukan terhadap sejumlah 59 pasien ruang isolasi yang terdiri dari 33 pasien laki-laki dan 26 wanita, dengan rentang usia 19 sampai 78 tahun. Hal yang menggembirakan yaitu telah terjadi penurunan kecemasan pasien yang ditempatkan di ruang isolasi pada tahun ke-2 pandemi dibandingkan dengan kondisi mereka di tahun sebelumnya pada awal pandemi Covid-19. Layanan T-health-KIE merupakan inovasi layanan KIE yang aplikatif dan aman bagi tenaga kesehatan di masa pandemi Covid-19. Selain bermanfaat bagi pasien juga membantu meringankan beban dokter penanggungjawab utama pasien yang beban kerjanya sangat berat dalam menangani pasien-pasien Covid-19.

**Kata kunci :** Covid-19, isolasi, telehealth, KIE, komunikasi informasi edukasi

### ABSTRACT

The atmosphere of treatment in the isolation room is scary for Covid-19 patients, especially at the beginning of the pandemic, plus there is "stigma" in the community and the patient must be alone without any family who dares to accompany during hospitalization. All of these conditions make a heavy burden on the patient's psyche. The community service activities are provided mainly using WhatsApp media, as a telehealth service of communication information and education (namely T-health-KIE). The service was conducted from May to September in the year 2021, aimed to provide psychological support and offer correct information about the patient's illness, as well as other relevant information. Patients are also given a package containing snacks and toiletries/body care products as patients' needs during treatment in the isolation room. The package given

---

<sup>1</sup> *Departemen Ilmu Faal Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Jl. PB Sudirman Denpasar. Telp. (0361)226132. Kode post 80232*

is received directly by the patient or the patient's family representative at the hospital. The T-health-KIE has conducted among 59 patients in an isolation room at a private hospital in Bali, consisting of 33 male and 26 female patients, with an age range of 19 to 78 years old. Fortunately, is that there has been a decreased anxiety of patients who threatened in isolation rooms in the 2nd year of the pandemic compared to the previous year (at the beginning of the Covid-19 pandemic). The T-health-KIE service is an innovative and safe health service for health workers during the Covid-19 pandemic. In addition to being useful for patients, it also helps to ease the burden of doctors with a heavy workload in handling Covid-19 patients.

**Keywords:** Covid-19, isolation, telehealth, KIE, communication information education

## 1. PENDAHULUAN

Infeksi virus Covid-19 saat ini merupakan penyakit yang menimbulkan fatalitas tinggi dan insiden infeksi ini semakin meluas. Kategori pasien dapat dalam manifestasi berupa tanpa gejala, gejala ringan sampai gejala berat yang mematikan. Penyakit yang mirip pneumonia ini muncul di Wuhan, China, pada November 2019, yang kemudian disebut organisasi kesehatan dunia WHO sebagai penyakit coronavirus 2019 atau COVID-19. Dalam beberapa bulan, COVID-19 telah menyebabkan kerusakan signifikan pada kesehatan masyarakat, sekaligus menyebabkan kerugian finansial dan ekonomi di banyak negara (Leodoro *et al.*, 2020). Selain itu, pandemi Covid-19 berakibat terjadi perubahan yang signifikan dalam strategi preventif maupun kuratif pasien rawat jalan maupun yang harus menjalani rawat inap. Keharusan perawatan pasien Covid-19 di ruang isolasi bagi sebagian masyarakat cukup memberikan rasa ketakutan untuk memeriksakan diri ke rumah sakit. Sehingga banyak yang kemudian memutuskan untuk menjadi “dokter bagi dirinya sendiri dan keluarganya”.

Suasana di ruang isolasi rumah sakit yaitu ruang perawatan yang dirasakan mencekam bagi pasien-pasien Covid-19 terutama di awal-awal masa pandemi, ditambah lagi adanya “stigma” oleh masyarakat terhadap pasien maupun penyintas, serta kondisi di mana pasien harus sendirian tanpa satupun keluarga yang boleh/berani mendampingi selama perawatan. Semua hal tersebut memberi beban berat bagi psikis pasien (Dubey *et al.*, 2020). Berdasarkan beberapa studi terdahulu dilaporkan bahwa karantina/isolasi memberi dampak psikologis berupa iritabilitas, ketakutan penularan infeksi terhadap anggota keluarga, kemarahan, kebingungan, frustrasi, kesepian dalam kesendirian, denial (penolakan), kecemasan, depresi, insomnia atau gangguan tidur, perpisahan, bahkan sampai kepada konsekuensi ekstrim berupa upaya bunuh diri (Abdelhafiz & Alorabi, 2020; Barbisch *et al.*, 2015; Brooks *et al.*, 2020; Jeong *et al.*, 2016; Liu *et al.*, 2015; Robertson *et al.*, 2004). Sehingga dibutuhkan upaya-upaya dalam mengantisipasi keadaan tersebut agar pasien ruang isolasi terhindar dari dampak yang tidak diharapkan. Inovasi dalam pemberian layanan pasien di masa pandemi Covid-19 semakin beragam. Beberapa teknologi diaplikasikan untuk mengurangi risiko kontak (transmisi infeksi virus) antara pasien terhadap dokter.

Telehealth adalah penggunaan teknologi telekomunikasi dua arah untuk menyediakan perawatan kesehatan klinis melalui berbagai metode jarak jauh. Data dari Centre for Disease control (CDC) menyatakan bahwa selama kuartal pertama tahun 2020, jumlah kunjungan telehealth meningkat sebesar 50%, dibandingkan dengan periode yang sama pada tahun 2019, dengan peningkatan 154% pada kunjungan yang tercatat pada minggu ke-13 pada tahun 2020, dibandingkan dengan periode yang sama pada tahun 2019. Selama Januari –Maret 2020, sebagian besar pertemuan berasal dari pasien yang mencari perawatan untuk kondisi selain COVID-19. Namun, proporsi pertemuan terkait COVID-19 meningkat secara signifikan (dari 5,5% menjadi 16,2% selama 3 minggu terakhir bulan Maret 2020. Pergeseran mencolok dalam pola praktik ini berimplikasi pada upaya respons segera dari pemangku kebijakan tentang pentingnya layanan serupa dalam jangka panjang (Koonin *et al.* 2020). Dinyatakan juga bahwa saat ini pemberian perawatan kesehatan telah

bergeser selama pandemi COVID-19, dengan pertemuan telehealth meningkat tajam pada akhir Maret 2020.

Telehealth sangat aplikatif dalam perencanaan dan respons pandemi (Reed, 2020). Ketersediaan dan promosi layanan telehealth yang berkelanjutan dapat memainkan peran penting dalam meningkatkan akses ke layanan selama pandemi saat ini. Telehealth memiliki banyak manfaat bagi kesehatan masyarakat dan individu selama pandemi COVID-19. Selama minggu-minggu terakhir di bulan Maret 2020, skrining dan manajemen jarak jauh orang-orang yang membutuhkan perawatan klinis untuk COVID-19 dan kondisi lain mungkin telah meningkatkan akses ke perawatan ketika banyak kantor rawat jalan ditutup atau memiliki jam operasional terbatas. Meningkatnya ketersediaan layanan telehealth juga mungkin telah mengurangi paparan penyakit bagi anggota staf dan pasien, menjaga persediaan peralatan pelindung diri yang langka, dan meminimalkan lonjakan pasien di fasilitas (Almathami et al., 2020). Layanan T-health-KIE dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat (P2M) ini merupakan bentuk layanan telehealth yang bertujuan untuk meningkatkan keyakinan pasien untuk sembuh serta lebih dini dapat beraktivitas kembali. Permasalahan potensial yang melatarbelakangi disusunnya program ini adalah, pandemi Covid-19 menuntut diperlukannya layanan yang aman bagi tenaga kesehatan dalam pelaksanaan KIE. Selain itu, layanan T-health-KIE ini juga sangat diperlukan untuk membantu para dokter penanggungjawab utama yang tentunya menangani banyak pasien dan memiliki waktu yang terbatas dalam memberi KIE dan dukungan psikologis pada pasien. T-health-KIE ini dapat mencegah pasien jatuh ke kondisi depresi atau penurunan imunitas tubuh akibat kecemasan dari stigma penyakit ini.

## **2. METODE PELAKSANAAN**

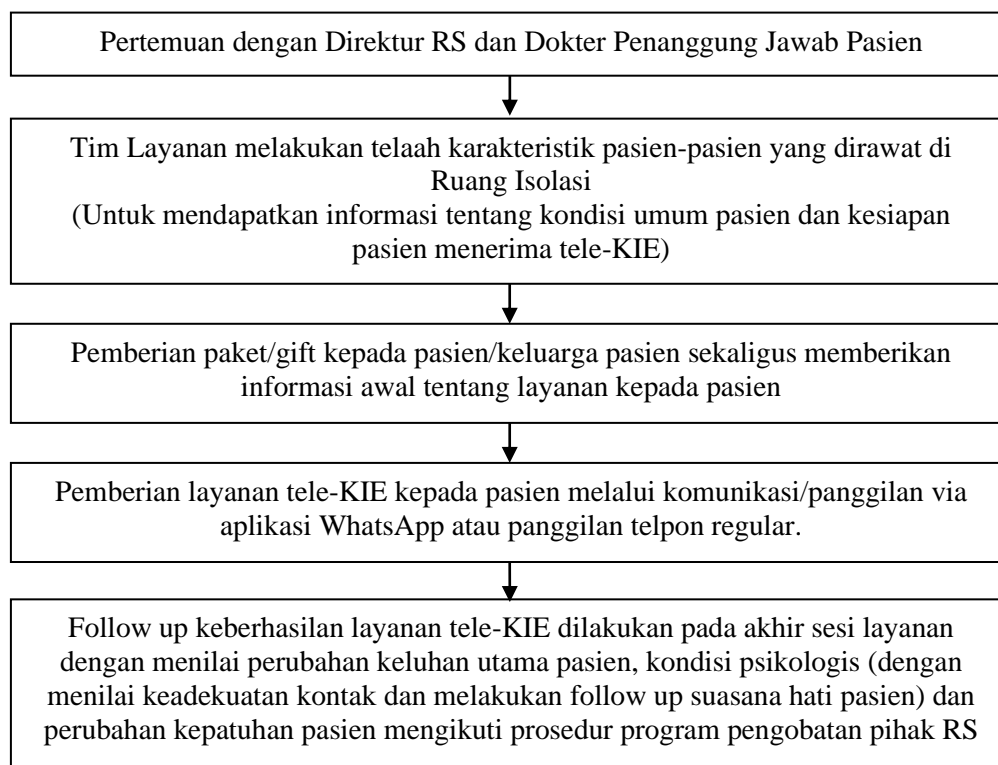
Kegiatan pengabdian kepada masyarakat (P2M) layanan T-health-KIE ini dilakukan pada bulan Mei sampai September tahun 2021 terhadap 59 pasien ruang isolasi pada sebuah rumah sakit swasta di Bali yang dipilih secara consecutive sampling. Layanan KIE diberikan terutama menggunakan media WhatsApp dengan tahap-tahap sebagai berikut.

Tahap I: awal bulan Mei tahun 2021 melakukan pertemuan dengan Direktur Rumah Sakit dan Dokter Penanggung Jawab Pasien Ruang Isolasi untuk bersama-sama mendiskusikan teknis pelaksanaan pelayanan. Sebagai narahubung pada proses layanan ditetapkan menunjuk seorang Ners penanggung jawab pelayanan pasien yang bertugas merekap data pasien terdiagnosis Covid-19 yang rawat inap.

Tahap II: diawali dengan telaah karakteristik pasien oleh tim pemberi layanan (berdasarkan informasi yang diberikan oleh staf ruang isolasi) dan pemberian informasi awal kepada pasien atau keluarga pasien. Pemberian informasi bersamaan dengan pemberian paket gift berupa paket yang berisi snack dan perlengkapan kebutuhan perawatan kebersihan diri pasien (termasuk masker) selama di ruang isolasi. Paket yang diberikan diterima langsung oleh pasien ataupun perwakilan keluarga pasien di rumah sakit.

Tahap III: memberikan layanan tele-health KIE yang dilakukan dengan kontak melalui panggilan telpon dan dilanjutkan dengan pemberian layanan KIE pertama terhadap pasien. Pasien-pasien yang diberi layanan adalah pasien-pasien dengan kategori gejala ringan sampai sedang. Tim pemberi layanan adalah akademisi dengan latar belakang profesi dokter dan sarjana psikologi, dibantu oleh empat orang asisten peneliti dari pihak rumah sakit tempat kegiatan dilakukan. Konten KIE mencakup aspek: 1) motivasi (melalui metode kognitif restructuring, yaitu mengubah pola pikir pasien yang pada mulanya cemas diubah menjadi berfikir “pasti sembuh”) untuk

semaksimal mungkin mengembalikan fungsi fisiologis tubuh pasien; 2) memberi edukasi/informasi yang benar tentang penyakit pasien untuk mengurangi kecemasan pasien. Tim pemberi KIE telah mendapatkan informasi tentang kondisi pasien dan informasi secara umum penanganan yang sedang diberikan pihak rumah sakit terhadap pasien. Berikut adalah bagan alir pelaksanaan kegiatan P2M layanan tele-health KIE terhadap pasien yang telah di jelaskan di atas.



**Gambar 2.1.** Bagan alir layanan tele-health KIE

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Telah dilakukan layanan T-health-KIE terhadap sejumlah 59 pasien ruang isolasi yang terdiri dari 26 pasien wanita (44,1) dan 33 laki-laki (55,9). Pasien-pasien yang diberi layanan KIE rerata berusia  $50 \pm 16,776$  tahun dan memiliki usia yang bervariasi pada rentang terendah 19 dan tertua berusia 78 tahun. Keluhan pasien yang dirawat bervariasi, dominan dengan keluhan demam. Keluhan lainnya berupa diare, batuk, sesak dan ada juga dengan keluhan bengkak dan merasakan sakit pada kedua pergelangan kaki. Beberapa pasien memiliki ko-morbid di antaranya berupa penyakit diabetes melitus (DM), penyakit obstruktif menahun (PPOK) dan penyakit autoimun.

Hal yang menggembirakan yaitu telah terjadi penurunan kecemasan pasien yang ditempatkan di ruang isolasi pada tahun ke-2 pandemi dibandingkan dengan kondisi mereka di tahun sebelumnya pada awal pandemi Covid-19. Pada tahun yang lalu umumnya pasien merasakan perasaan takut yang mencekam karena suasana “mengerikan” yang mereka hadapi. Sikap tenaga kesehatan yang sangat ketat menerapkan protokol kesehatan belum dipahami dan belum diterima pasien yang pada umumnya yang membutuhkan untuk bisa ditemani keluarga selama perawatan. Suasana mencekam tersebut saat ini sudah berubah menjadi layanan tenaga kesehatan yang lebih hangat dirasakan.

Kondisi ini tentunya sangat membantu dalam memberi dukungan psikologis selama pasien menjalani perawatan di ruang isolasi.

Komunikasi untuk layanan tele-health dengan pasien-pasien yang berusia lebih muda dan yang sudah terbiasa berkomunikasi via sos-med WhatsApp tentunya lebih mudah. Selain itu pasien membuka diri untuk menceritakan kondisi fisik dan psikologisnya. Berbeda halnya dengan pasien lanjut usia (lansia) yang tidak terbiasa dengan teknologi komunikasi tersebut dan terkadang komunikasi diwakili salah satu anggota keluarga/penunggu pasien. Terkadang mereka bukan tipe pribadi yang siap untuk diajak berkomunikasi tentang kondisi pasien. Untuk kasus-kasus seperti ini tentunya layanan telehealth kurang bisa dilakukan secara maksimal. Indikator keberhasilan layanan T-health-KIE ini dinilai berdasarkan perubahan pemahaman pasien tentang kondisinya, kondisi emosi pasien, serta segala informasi yang dimiliki terkait penyakit yang dideritanya selama perawatan yang semuanya dikomunikasikan melalui WhatsApp.

Beberapa pasien yang awalnya cemas karena diberikan informasi tentang hasil pemeriksaan swab mereka dan merasa terisolir dan memiliki emosi yang negative saat harus menjalani perawatan di ruang isolasi, setelah diberikan layanan T-health-KIE pasien mampu menemukan cara-cara untuk menjalani hari-hari di ruang isolasi dengan emosi yang lebih positif. Motivasi untuk sembuh makin besar, berusaha memanfaatkan semaksimal smart phone mereka untuk berkomunikasi dengan keluarga dan memanfaatkan aplikasi hiburan/tontonan ringan melalui media youtube.com. Kecemasan pasien yang bersumber dari simpang siurnya informasi yang beredar di masyarakat tentang cara penularan maupun fatalitas pasien yang terinfeksi Covid-19 menjadi berkurang setelah diberikan edukasi/informasi yang benar tentang penyakit ini. Pasien diberikan rasa aman dengan pendampingan oleh tim pemberi layanan yang memberikan komunikasi dengan hangat dan menyatakan kesiapan untuk bisa dihubungi pasien melalui telepon pada situasi yang dirasakan urgent oleh mereka.

Layanan T-health-KIE berefek terhadap penurunan kecemasan pasien dan pasien diarahkan untuk mampu menemukan cara-cara untuk menjalani hari-hari dengan emosi yang lebih positif (membentuk mekanisme coping yang adekuat) selama menjalani perawatan di ruang isolasi rumah sakit. Secara teori, kecemasan pada pasien yang sedang mengalami infeksi (baik infeksi virus maupun bakteri) dapat mempengaruhi imunitas tubuh, respon terhadap obat-obatan, kualitas tidur (Altena *et al.*, 2020; Huang & Zhao, 2020) dan mempengaruhi lama perawatan di rumah sakit. Tingginya risiko perkembangan infeksi Covid-19 dari ringan menjadi ke arah gejala pneumonie meningkat oleh distress psikologis maupun kecemasan ataupun depresi (Seminog & Goldacre, 2013). Pada Sebagian individu, kecemasan berdampak pada penurunan fungsi kognitif, penurunan kewaspadaan atau kepedulian terhadap orang lain, gangguan persepsi akan risiko/bahaya, dan penurunan perhatian terhadap hygiene pribadi sehingga meningkatkan risiko terinfeksi atau terkena penyakit (Yao *et al.*, 2020).

Stigma di masyarakat terhadap pasien Covid-19 maupun terhadap penyintas memberi dampak yang buruk bagi tingkat kesembuhan pasien dan pengambilan keputusan dalam memilih metode pengobatan oleh masyarakat. Banyak masyarakat yang memilih untuk “menjadi dokter” bagi dirinya sendiri maupun keluarganya yang terkadang dapat memperberat kondisi sakitnya dan akhirnya terlambat mendapat penanganan yang adekuat di rumah sakit. Meskipun beberapa kasus berhasil sembuh dengan baik. Tingginya kasus kematian pasien Covid-19 yang dirawat di rumah sakit ditambah lagi adanya informasi yang simpang siur (banyak tersebar hoax di media sosial) menimbulkan pikiran hilangnya harapan bisa selamat dalam perawatan di rumah sakit, dan muncul perasaan ketakutan, juga diperberat oleh stigma yang menimbulkan kecemasan akan dikucilkan di masyarakat (Abdelhafiz & Alorabi, 2020; Dubey *et al.*, 2020; Day Business, 2020). Salah seorang pasien yang mendapat layanan T-health-KIE setelah sembuh dan hasil pemeriksaan PCR menunjukkan sudah negatif ternyata tidak diterima di tempat kerjanya, sehingga harus menambah

hari tinggal di rumah (isolasi mandiri) yang tentunya membutuhkan pengertian dan dukungan dari pihak keluarga akibat penurunan pembayaran gaji dari tempat kerjanya.

Mengingat kemampuan penyebaran penularan kasus infeksi virus yang sangat tinggi maka dalam situasi pandemi Covid-19 menuntut diperlukannya layanan yang aman bagi tenaga kesehatan dalam pelaksanaan KIE maupun penanganan lainnya terhadap pasien. Kementerian RI melaporkan angka kematian nakes di Indonesia cukup tinggi (Kompas.com, 2020). Pemberian KIE yang adekuat apabila diberikan secara tatap muka langsung dengan pasien tentunya menuntut dokter harus berada lebih lama dalam ruang isolasi yang mengandung risiko tinggi tertular Covid-19 oleh pasien. Selain itu, tenaga kesehatan dengan APD yang tidak nyaman dengan pemakaian dalam waktu yang berkepanjangan dapat mempercepat timbulnya kelelahan dan dehidrasi yang dapat menurunkan work performance dan memperbesar risiko gangguan kesehatan serta keselamatan mereka.

Telehealth merupakan bentuk layanan kesehatan jarak jauh yang telah diminati sejak sebelum pandemi Covid-19 (Dorsey & Topol, 2016). Kebutuhan akan layanan ini menjadi meningkat oleh situasi pandemi dan inovasi terkait aplikasi teknologi berbasis internet ini semakin meluas. Di beberapa negara, baik negara maju maupun berkembang, telehealth telah digunakan untuk mengelola penyakit tidak menular dan menular, termasuk COVID-19. Selain untuk kebutuhan melakukan manajemen penyakit tertentu, berdasarkan beberapa laporan, saat ini telehealth juga telah diaplikasikan lebih luas untuk memberikan perawatan medis holistik kepada kelompok sasaran tertentu seperti remaja dan orang tua (Chen, 2020; Noone *et al.*, 2020). Sehingga ke depannya, bentuk-bentuk layanan telehealth dalam berbagai inovasinya demikian juga halnya dengan T-health-KIE tentunya dapat memberi kemudahan dan menjamin keamanan layanan pasien di masa depan, meskipun tentunya dengan beberapa limitasinya.



**Gambar 3.1** Pasien yang mendapat layanan T-health KIE dan juga menerima paket gift langsung saat sedang perawatan di Ruang Isolasi

#### 4. KESIMPULAN

Layanan T-health-KIE merupakan inovasi layanan KIE yang aplikatif dan aman bagi tenaga kesehatan di masa pandemi Covid-19. Pasien mendapatkan efek penurunan rasa cemas, termotivasi untuk sembuh dan mendapatkan informasi yang benar tentang penyakit yang diderita. Layanan ini, selain bermanfaat bagi pasien juga membantu meringankan beban dokter penanggungjawab utama pasien yang beban kerjanya sangat berat dalam menangani pasien-pasien Covid-19.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan terimakasih kepada LPPM Universitas Udayana yang telah memberi dukungan dana; kepada Bapak Dr. I Wayan Ariawan, M.Mars dan Ibu Dr. Diah, Sp.P(K) yang telah memberi arahan, dukungan serta memberi kesempatan dalam melakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini. Selain itu juga ucapan terima kasih kami sampaikan kepada teman-teman lainnya yang telah membantu pelaksanaan kegiatan ini.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Abdelhafiz AS & Alorabi M. 2020. Social Stigma: The Hidden Threat of COVID-19. *Front Public Health* Aug 28;8:429. doi: 10.3389/fpubh.2020.00429
- Almathami HKY, Win KT, Vlahu-Gjorgjevska E. 2020. Barriers and facilitators that influence telemedicine based, real-time, online consultation at patients' homes: systematic literature review. *J Med Internet Res*;22(2) e16407: 1-25
- Altena E, Baglioni C, Espie CA, Ellis J, Gavriloff D, Holzinger B, et al. 2020. Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: Practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. *J Sleep Res*. DOI: 10.1111/jsr.13052
- Barbisch D, Koenig KL, Shih FY. 2015. Is there a case for quarantine? Perspectives from SARS to Ebola. Disaster. *Med Public Health Prep*;9:547e53.
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. 2020. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*;395:912e20.
- Chen S. 2020. An online solution focused brief therapy for adolescent anxiety during the novel coronavirus disease (COVID-19) pandemic: a structured summary of a study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*. May 13;21(1):402. doi: 10.1186/s13063-020-04355-6.
- Day Business. Panic, pandemics and the theory of Learned Helplessness. Available at: <https://businessday.ng/columnist/article/panic-pandemics-and-the-theoryof-learned-helplessness/>; 2020 (diunduh 1/9/2021)
- Dorsey ER, Topol EJ. 2016. State of telehealth. *N Engl J Med*. Jul 14;375(2):154–161. doi: 10.1056/nejmra1601705
- Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee S, Mahua Jana Dubey MJ, Chatterjee S, et al. 2020. Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes Metab Syndr Sep-Oct*;14(5):779-788. DOI: 10.1016/j.dsx.2020.05.035
- Huang, Y., & Zhao, N. 2020. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in China: A webbased cross-sectional survey. *Psychiatry Res*. Jun;288:112954. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112954

- Jeong H, Yim HW, Song YJ, Ki M, Min JA, Cho J, Chae JH. 2016. Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiol Health*. Nov 5;38:e2016048. doi: 10.4178/epih.e2016048
- Kompas.Com. 2021. Data Tim Mitigasi Ikatan Dokter Indonesia (IDI). Available at: <https://nasinal.kompas.com>. (diunduh 1/9/2021)
- Koonin LM, Hoots B, Clarisse A, Tsang CA et al. 2020. Trends in the Use of Telehealth During the Emergence of the COVID-19 Pandemic — United States, January–March 2020. *Weekly*. October 69(43);1595–1599
- Leodoro J, Labrague RN, Janet Alexis A, de los Santos RN, 2020. Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *Journal of Nursing Manajemen*. <https://doi.org/10.1111/jonm.13168>
- Liu X, Kakade M, Fuller CJ, Fan B, Fang Y, Kong J, et al. 2012. Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Compr Psychiatr* 53:15e23
- Noone C, McSharry J, Smalle M, Burns A, Dwan K, Devane D, Morrissey EC. 2020. Video calls for reducing social isolation and loneliness in older people: a rapid review. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020 May 21;5:CD013632. doi: 10.1002/14651858.CD013632
- Reed ME, Huang J, Graetz I, et al. 2020. Patient characteristics associated with choosing a telemedicine visit vs office visit with the same primary care clinicians. *JAMA Netw Open*;3.
- Robertson E, Hershenfield K, Grace SL, Stewart DE. 2004. The psychosocial effects of being quarantined following exposure to SARS: a qualitative study of Toronto health care workers. *Can J Psychiatr* 49: 403e7.
- Seminog OO & Goldacre MJ. 2013. Risk of pneumonia and pneumococcal disease in people with severe mental illness: English record linkage studies. *Thorax* 68:171e6.
- Yao H, Chen JH, Xu YF. 2020. Patients with mental health disorders in the COVID19 epidemic. *Lancet Psychiatry*;7:e21