

Article

# Evaluasi Penyelenggaraan Sistem Surveilans Covid-19 Di Kota Bekasi Tahun 2021

M. Wahyu Nugraha Ajie<sup>1</sup>, Martini<sup>2</sup>, Moh. Arie<sup>2</sup><sup>1</sup> Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro;<sup>2</sup> Bagian Epidemiologi dan Penyakit Tropik, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro;\* Correspondence: [ajiwahyu.mn@gmail.com](mailto:ajiwahyu.mn@gmail.com)

**Abstrak:** Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) is an infectious disease caused by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). The current condition of cases of the spread of COVID-19 in Bekasi City is quite under control. Epidemiological surveillance of COVID-19 is one form of effort to prevent and control the spread of this disease. This study aims to observe the implementation of the COVID-19 surveillance system at the Public Health of Bekasi City. This research is a quantitative research with an observational descriptive approach and uses a cross-sectional study design. The research respondents were COVID-19 surveillance officers at the Public Health of Bekasi City. The sample size in this study was calculated using total sampling. Data was collected by filling out online questionnaires and observations. Data analysis was carried out descriptively and compared with ministerial decrees and surveillance guidelines. The results of this study indicate that the implementation of the COVID-19 surveillance system at the Public Health of Bekasi City has been running well. Active case finding and data collection activities, data processing and interpretation are carried out in tabulated form, and most of the surveillance attributes are running well. The challenges of COVID-19 surveillance in Bekasi City are the limited number of surveillance personnel while they have to double the workload of other public health center tasks, surveillance officers need to receive training on variations in data presentation and how to interpret data, and there needs to be more supervision regarding the timeliness of reporting COVID-19 case data.

**Citation:** Ajie, M. W. N.; Martini.; Arie, Moh. Evaluasi Penyelenggaraan Sistem Surveilans Covid-19 Di Kota Bekasi Tahun 2021. *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat* [online]. 2022 Jul; 2(3)

Received: 18 June 2022

Accepted: 3 Juli 2022

Published: 30 Juli 2022

**Keywords:** COVID-19, Epidemiological Surveillance, Surveillance Attributes, Public Health Center

**Copyright:** © 2022 by the authors. Universitas Diponegoro. Powered by Public Knowledge Project OJS and Mason Publishing OJS theme.

## 1. Pendahuluan

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2).<sup>1</sup> Penyebaran SARS-CoV-2 dari manusia ke manusia menjadi sumber penularan utama. Penularan dapat terjadi melalui droplet yang keluar saat batuk atau bersin.<sup>2</sup>

Per tanggal 15 September 2021, dilaporkan total kasus konfirmasi COVID-19 global sebanyak 225.680.357 dengan 6.644.740 kematian (CFR 2,1%) di 204 Negara Terjangkit dan 151 Negara Transmisi Komunitas. Sedangkan, situasi di Indonesia dilaporkan total kasus konfirmasi positif sebanyak 4.178.164 orang dengan 139.682 kematian (CFR 3,3%) dan 3.953.519 pasien telah sembuh dan penyakit tersebut.<sup>3</sup> Adapun per tanggal 31 Agustus 2021, Jawa Timur merupakan provinsi dengan kasus konfirmasi harian terting-

gi di Indonesia dengan 1.323 kasus disusul oleh Jawa Barat 1.127 sebanyak kasus, Sumatera Utara sebanyak 792 kasus, dan Jawa Tengah sebanyak 635 kasus.<sup>4</sup>

Surveilans epidemiologi COVID-19 merupakan salah satu bentuk upaya pencegahan dan pengendalian penyebaran penyakit ini. Tiga kata kunci dalam surveilans epidemiologi adalah *to detect* (deteksi dini), *to prevent* (pencegahan), dan *to response* (respons melalui tindakan isolasi dan karantina). Tujuan utama surveilans epidemiologi COVID-19 adalah memutus rantai penularan, menghentikan penyebaran kasus, dan mengendalikan risiko terjadinya pandemic.<sup>6</sup> Surveilans COVID-19 harus dilengkapi dengan kegiatan pemantauan penyebaran penyakit yang berguna untuk mengidentifikasi pola perkembangan penyakit dan menjadi dasar penerapan tindakan intervensi pencegahan dan pengendalian.<sup>7</sup>

Sebuah penelitian model Susceptible, Exposed, Infected, and Recovered (SEIR) di Wuhan, Cina mengungkapkan bahwa jika tindakan prediksi menggunakan parameter epidemiologi COVID-19 dilakukan 1, 2, atau 3 minggu sebelum melakukan tindakan intervensi pencegahan, maka akan dapat mengurangi kasus terkonfirmasi masing-masing sebesar 66%, 86%, dan 95%.<sup>8</sup> Hasil studi ini menjelaskan betapa berpengaruhnya kegiatan surveilans epidemiologi sebagai langkah awal pengendalian kasus COVID-19. Salah satu cara untuk memastikan keberlangsungan sistem surveilans sesuai dengan perencanaan dan menghasilkan data yang berkualitas dapat dilakukan dengan evaluasi sistem berdasarkan komponen input, output, dan atribut surveilans.<sup>9,10</sup>

Perkembangan kasus COVID-19 di Kota Bekasi kasusnya masih cukup tinggi, oleh karena itu diperlukan strategi dalam menurunkan kasus COVID-19. Dalam kondisi saat ini, memperkuat pengendalian pada wilayah administrasi terendah yang dibantu oleh salah satu fasilitas kesehatan tingkat satu yakni puskesmas adalah suatu keharusan. Upaya pengendalian di wilayah kecil akan menjadikan pengendalian lebih fokus dan mudah dikendalikan.<sup>6</sup> Komite Kebijakan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) dan Transformasi Pemulihan Ekonomi Kota Bekasi juga berupaya melakukan tindakan pencegahan dan pengendalian kasus COVID-19 dengan menindaklanjuti arahan pemerintah pusat untuk pemberlakuan program-program pembatasan kegiatan masyarakat diantaranya adalah Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM). Arahan-arahan langsung dari Wali Kota Bekasi juga disampaikan melalui komite ini yang ditujukan langsung kepada wilayah administrasi tingkat rendah RT dan RW untuk berkoordinasi langsung dalam penanganan kasus COVID-19 di wilayahnya masing-masing.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul "Evaluasi Penyelenggaraan Sistem Surveilans COVID-19 di Kota Bekasi".

## 2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif observasional dan menggunakan desain studi potong lintang (*cross-sectional*). Populasi pada penelitian ini adalah petugas surveilans COVID-19 yang bertugas di Puskesmas Kota Bekasi. Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan total

sampling atau seluruh populasi studi menjadi sampel penelitian, maka didapatkan 42 responden berdasarkan jumlah puskesmas di Kota Bekasi per Januari 2022 yang sesuai dengan kriteria sampel. Instrumen pengambilan data menggunakan angket google form yang disebarlang langsung ke tiap petugas surveilans COVID-19 di Puskesmas Kota Bekasi. Dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis korelasional dengan menggunakan tabulasi silang (crosstabs) yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel.

### 3. Hasil Penelitian

Hasil penelitian didapatkan berupa gambaran pelaksanaan surveilans COVID-19 dari sejumlah 42 responden petugas surveilans COVID-19 di Puskesmas Kota Bekasi yang akan dianalisis secara univariat dan bivariat.

#### a. Analisis Univariat

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Petugas Surveilans Covid-19 di Puskesmas Kota Bekasi Tahun 2021

No	Karakteristik Responden	N	%
1	Usia		
	Remaja Akhir (17-25 tahun)	9	21,4
	Dewasa Awal (26-35 tahun)	14	33,3
	Dewasa Akhir (36-45 tahun)	13	31,0
	Lansia Awal (46-55 tahun)	6	14,3
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	8	19,0
	Perempuan	34	81,0
3	Tingkat Pendidikan		
	Lulus D3/D4 Kesehatan	20	47,6
	Lulus S1 Kesehatan	22	52,4
4	Lama Kerja		
	Baru ( $\leq 7$ tahun)	36	85,7
	Lama (8-14 tahun)	6	14,3
5	Rangkap Tugas/Beban Kerja		
	Ya	38	90,5
	Tidak	4	9,5

#### Usia

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar petugas surveilans COVID-19 berada direntang usia dewasa awal yaitu usia 26-35 tahun (33,3%) dan yang paling sedikit berada direntang usia lansia awal yaitu usia 46-55 tahun (14,3%).

#### Jenis Kelamin

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan (81,0%) lebih banyak dibandingkan dengan responden dengan jenis kelamin laki-laki (19,0%).

### Tingkat Pendidikan

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa responden dengan tingkat pendidikan lulus S1 Kesehatan (52,4%) lebih banyak dibandingkan dengan responden dengan lulusan D3/D4 Kesehatan (47,6%).

### Lama Kerja

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa lama kerja responden paling banyak pada kategori baru ( $\leq 7$  tahun) sebesar 85,7% dan paling sedikit pada kategori lama (8-14 tahun) sebesar 14,3%.

### Rangkap Tugas/Beban Kerja

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa responden pada kategori rangkap tugas/beban kerja (90,5%) lebih banyak dibandingkan responden pada kategori tidak rangkap tugas/beban kerja (9,5%).

**Tabel 2.** Kategori Pelaksanaan Surveilans COVID-19 Kota Bekasi Tahun 2021

Kategori Pelaksanaan Surveilans COVID-19	N	%
Sesuai	32	76,3
Tidak Sesuai	10	23,8
Total	42	100,0

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa kategori pelaksanaan surveilans COVID-19 yang baik lebih banyak proporsinya (57,1%) daripada yang tidak baik (42,9%).

**Tabel 3.** Kategori Atribut Surveilans COVID-19 Kota Bekasi Tahun 2021

Kategori Atribut Surveilans COVID-19	N	%
Baik	24	57,1
Tidak Baik	18	42,9
Total	42	100,0

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa kategori atribut surveilans COVID-19 yang sesuai lebih banyak proporsinya (76,3%) daripada yang tidak sesuai (23,8%).

### b. Analisis Bivariat

**Tabel 4.** Hasil Analisis Bivariat

No.	Karakteristik Responden	Pelaksanaan Surveilans COVID-19					
		Kurang Baik		Baik		Total	
		f	%	f	%	f	%
1	Usia						
	Remaja akhir (17-25 tahun)	3	33,3	6	66,7	9	100,0
	Dewasa awal (26-35 tahun)	6	42,8	8	57,2	14	100,0
	Dewasa akhir (26-45 tahun)	7	53,8	6	46,2	13	100,0
	Lansia awal (56-65 tahun)	2	33,3	4	66,7	6	100,0
2	Jenis Kelamin						

	Laki-Laki	3	37,5	5	62,5	8	100,0
	Perempuan	15	44,1	19	55,9	34	100,0
3	Tingkat Pendidikan						
	Lulus D3/D4 Kesehatan	10	50,0	10	50,0	20	100,0
	Lulus S-1 Kesehatan	8	36,4	14	63,6	22	100,0
4	Lama Kerja						
	Baru ( $\leq 7$ tahun)	16	44,4	20	55,6	36	100,0
	Lama ( $> 7$ tahun)	2	33,3	4	66,7	6	100,0
5	Rangkap Tugas/Beban Kerja						
	Rangkap tugas	16	42,1	22	57,9	38	100,0
	Tidak rangkap tugas	2	50,0	2	50,0	4	100,0
6	Atribut Surveilans						
	Tidak Sesuai	4	40,0	6	60,0	10	100,0
	Sesuai	14	43,8	18	56,2	32	100,0

#### Usia

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa responden dengan pelaksanaan surveilans COVID-19 baik lebih besar proporsinya pada responden dengan kategori usia remaja akhir (66,7%) dan lansia awal (66,7%). Adapun proporsi pelaksanaan surveilans COVID-19 kurang baik lebih besar proporsinya pada responden dengan kategori usia dewasa akhir (46,2%).

#### Jenis Kelamin

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa responden dengan pelaksanaan surveilans COVID-19 baik lebih besar proporsinya pada responden dengan jenis kelamin laki-laki sebesar 62,5%. Adapun proporsi pelaksanaan surveilans COVID-19 kurang baik lebih besar proporsinya pada responden dengan jenis kelamin perempuan sebesar 44,1%

#### Tingkat Pendidikan

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa responden dengan pelaksanaan surveilans COVID-19 baik lebih besar proporsinya pada responden dengan tingkat pendidikan lulus S-1 Kesehatan (63,6%). Adapun proporsi pelaksanaan surveilans COVID-19 kurang baik lebih besar proporsinya pada responden dengan tingkat pendidikan lulus D3/D4 Kesehatan (50,0%).

#### Lama Kerja

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa responden dengan pelaksanaan surveilans COVID-19 baik lebih besar proporsinya pada kelompok lama kerja lama ( $>7$  tahun) sebesar 66,7%. Adapun proporsi pelaksanaan surveilans COVID-19 kurang baik lebih besar proporsinya pada kelompok lama kerja baru ( $\leq 7$  tahun) sebesar 44,4%

#### Rangkap Tugas/Beban Kerja

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa responden dengan pelaksanaan surveilans COVID-19 baik lebih besar proporsinya pada responden dengan rangkap tugas sebesar 57,9%. Adapun proporsi pelaksanaan surveilans COVID-19 kurang baik lebih besar proporsinya pada responden tidak rangkap tugas sebesar 50,0%.

### **Atribut Surveilans**

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa responden dengan pelaksanaan surveilans COVID-19 baik lebih besar proporsinya pada kelompok atribut surveilans tidak sesuai sebesar 60,0%. Adapun proporsi pelaksanaan surveilans COVID-19 kurang baik lebih besar proporsinya pada kelompok atribut surveilans sesuai sebesar 43,8%

## **4. Pembahasan**

### **Usia**

Usia merupakan salah satu faktor yang berpengaruh kepada kinerja seorang individu dalam suatu pekerjaan. Pada penelitian ini dihasilkan bahwa sebagian besar petugas surveilans melaksanakan kegiatan surveilans COVID-19 dengan baik pada petugas surveilans dengan rentang usia remaja akhir (17-25 tahun). Hal ini berkaitan bahwasannya usia berpengaruh kepada kemampuan intelektual dan kemampuan fisik seseorang. Semakin muda usia seseorang, maka kemampuan intelektual dan kemampuan fisiknya masih optimal dan prima. Selain itu, karyawan dengan usia lebih muda pada umumnya belum berkeluarga sehingga dapat lebih fokus pada pekerjaannya.<sup>11</sup>

### **Jenis Kelamin**

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kinerja seseorang. Pada penelitian ini dihasilkan bahwa petugas surveilans yang berjenis kelamin laki-laki lebih baik kinerjanya dalam melaksanakan kegiatan surveilans COVID-19 dibandingkan perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian Awalia (2021) yang ditujukan kepada para perawat di RSUD Kwaingga Kabupaten Keerom dimana jenis kelamin perempuan memiliki stress kerja yang lebih berat dibandingkan laki-laki, stress kerja ini kemudian berdampak kepada kinerja perawat.<sup>12</sup>

### **Tingkat Pendidikan**

Tingkat pendidikan yang tinggi dan sesuai dengan bidang pekerjaan dapat menunjang kinerja petugas kesehatan dalam melakukan kegiatan.<sup>13</sup> Pada penelitian ini dihasilkan bahwa sebagian besar petugas surveilans dengan tingkat pendidikan lulus strata satu (S-1) memiliki performa kinerja pelaksanaan surveilans COVID-19 yang lebih baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Aswad (2016) dimana tingkat pendidikan berpengaruh signifikan terhadap variabel kinerja perawat RS. Wisata UIT Makassar.<sup>14</sup>

### **Lama Kerja**

Lama kerja merupakan salah satu indikator pengukuran kualitas kerja seorang individu. Pada penelitian ini dihasilkan bahwa sebagian besar petugas surveilans dengan lama kerja lama (>7 tahun) memiliki kinerja yang baik dalam pelaksanaan kegiatan surveilans COVID-19. Hal ini sejalan dengan penelitian Usman tahun 2016 yang menyatakan bahwa petugas kesehatan dengan lama kerja yang lama lebih baik kinerjanya. Lama kerja berkaitan dengan kepercayaan diri seseorang karena telah mampu beradaptasi dan memiliki banyak pengalaman.<sup>11</sup>

### **Rangkap Tugas/Beban Kerja**

Beban kerja/tugas merupakan frekuensi kegiatan rata-rata dari masing-masing jenis pekerjaan dalam jangka waktu tertentu. Pada penelitian ini dihasilkan bahwa petugas surveilans COVID-19 yang merangkap beban kerja lain memiliki kategori pelaksanaan

surveilans COVID-19 yang baik. Hal ini dapat terjadi karena beban kerja yang dilakukan para petugas surveilans COVID-19 tidak terlalu memberatkan kinerja petugas dalam menangani kasus COVID-19 di puskesmas dan keadaan COVID-19 itu sendiri yang menjadi prioritas utama untuk segera ditangani. Hal ini berlawanan dengan penelitian yang dilakukan Hakman (2016) kepada para perawat di RSUD Kota Kendari dimana beban kerja perawat yang tinggi akan berakibat kepada menurunnya kinerja perawat di RSUD Kota Kendari.<sup>15</sup>

#### **Atribut Surveilans**

Atribut surveilans pada suatu kegiatan surveilans dapat digunakan sebagai parameter keberhasilan suatu kegiatan surveilans. Pada penelitian ini dihasilkan bahwa pelaksanaan surveilans COVID-19 yang baik lebih banyak proporsinya pada kategori atribut surveilans yang tidak sesuai. Hal ini dikarenakan dalam kerberjalanan alur pelaporan data kasus COVID-19 di Kota Bekasi masih terdapat ketidaktepatan waktu pelaporan. Adapun atribut surveilans COVID-19 lainnya sudah dilaksanakan dengan baik

#### **4. Kesimpulan**

Penelitian ini menyimpulkan: 1) Petugas Surveilans COVID-19 Kota Bekasi sudah melaksanakan komponen surveilans dengan baik, yaitu dimulai dari kegiatan penemuan kasus, pengumpulan data, pengolahan data, analisis dan interpretasi data, ketersediaan informasi epidemiologi dan kegiatan diseminasi informasi dan umpan balik (feedback) kasus COVID-19, dan 2) Pelaksanaan kegiatan surveilans COVID-19 di Kota Bekasi yang baik lebih besar proporsinya pada puskesmas dengan kategori atribut surveilans yang tidak sesuai.

#### **5. Saran**

Adapun beberapa saran yang dapat peneliti berikan berupa: 1) Perlu adanya penambahan jumlah tenaga epidemiologi ataupun petugas kesehatan yang bertanggungjawab secara khusus pada kasus COVID-19 di puskesmas sehingga tidak lagi ditemukan petugas kesehatan yang memiliki beban tugas ganda yang dapat berdampak kepada menurunnya kinerja tenaga kesehatan, 2) Perlu diberlakukan pengawasan khusus terkait dengan alur pelaporan data kasus COVID-19 sehingga alur data informasi dapat tersalurkan dengan baik antara pihak puskesmas dengan pihak Dinas Kesehatan Kota guna mempermudah feedback rekomendasi kegiatan pencegahan dan pengendalian COVID-19, dan 3) Perlu diadakan pelatihan surveilans COVID-19 mengenai pengolahan data sehingga tenaga kesehatan mampu mengelola data hingga dapat diolah dan dianalisis sesuai kebutuhan dan kemudian dapat diinterpretasikan guna mempermudah rekomendasi kegiatan penanggulangan kasus.

## Referensi

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19). Germas [Internet]. 2020;0–115. Available from: [https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/REV-04\\_Pedoman\\_P2\\_COVID-19\\_\\_27\\_Maret2020\\_TTD1.pdf](https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/REV-04_Pedoman_P2_COVID-19__27_Maret2020_TTD1.pdf) [Diakses 11 Juni 2021].
2. Susilo A, Rumende CM, Pitoyo CW, Santoso WD, Yulianti M, Herikurniawan H, et al. Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *J Penyakit Dalam Indones*. 2020;7(1):45.
3. Dwi Annisa. Situasi Terkini Perkembangan Coronavirus Disease (COVID-19) 16 September 2021 [Internet]. 2021. Available from: <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/situasi-infeksi-emerging/situasi-terkini-perkembangan-coronavirus-disease-covid-19-16-september-2021>
4. Lynda Hasibuan. Bukan DKI, Ini 5 Provinsi dengan Kasus Covid-19 Tertinggi! [Internet]. *cnbcindonesia.com*. 2021 [cited 2021 Sep 17]. Available from: <https://www.cnbcindonesia.com/news/20210904080428-4-273598/bukan-dki-ini-5-provinsi-dengan-kasus-covid-19-tertinggi>
5. Abdullah M Surjaya. Covid di Bekasi Terkendali, Wali Kota Rahmat Effendi Sebut Sudah Tidak Ada Zona Merah [Internet]. *metro.sindonews.com*. 2021 [cited 2021 Sep 17]. Available from: <https://metro.sindonews.com/read/509666/171/covid-di-bekasi-terkendali-wali-kota-rahmat-effendi-sebut-sudah-tidak-ada-zona-merah-1628827682/>
6. Pane M, Windyaningsih C. Puskesmas Dan Dinas Kesehatan Dalam Pengendalian Pandemi Covid-19 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Jakarta 2020. 2020;
7. Wenger PN, Halperin W, Ziga E. Public Health Surveillance for Bioterrorism. *Beyond Anthrax*. 2009;2019(December):253–78.
8. Ricoca Peixoto V, Nunes C, Abrantes A. Epidemic Surveillance of Covid-19: Considering Uncertainty and Under-Ascertainment. *Port J Public Heal*. 2020;38(1):23–9.
9. Services H. Inside : Continuing Education Examination Inside : Continuing Continuing Medical Education for U . S . U . S . Physicians and and Nurses Nurses Inside : Medical Education for for Evaluating Public Health Surveillance Systems Recommendations from the Guide. 2001;50(Cdc).
10. Wongsanuphat S, Jitpeera C, Iamsirithaworn S, Laosiritaworn Y. An Evaluation of the Enhanced Information System for COVID-19 Surveillance in Thailand, 2020 : A Pre-Post Intervention Comparison. *Outbreak,Surveillance,Investigation Response J*. 2020;13(3):101–9.
11. Usman. Analisis Kinerja Tenaga Kesehatan Pada Puskesmas Lapadde Kota Parepare. *J Mkmi*. 2016;12(1):21–8.
12. Awalia MJ, Medyati NJ, Giay ZJ. Hubungan Umjur Dan Jenis Kelamin Dengan Stress Kerja Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Kwaingga Kabupaten Keerom. *JISIP (Jurnal Ilmu Sos dan Pendidikan)*. 2021;5(2).
13. Regan S, MacDonald M, Allan DE, Martin C, Peroff-Johnston N. Public health human resources: A comparative analysis of policy documents in two Canadian provinces. *Hum Resour Health*. 2014;12(1):1–11.
14. Aswad HN, Ferrial E. Pengaruh Tingkat Pendidikan, Pelatihan dan Kompensasi Terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit UITMakassar. *J Mirai Manag*. 2016;1(2):413–25.
15. Hakman H, Suhadi S, Yuniar N. Pengaruh Beban Kerja, Stres Kerja, Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat Pasien Covid-19. *Nurs Care Heal Technol J*. 2021;1(2):47–54.