

## PENDAMPINGAN IMPLEMENTASI MANAJEMEN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT PADA ERA PANDEMI COVID-19

Menap<sup>1\*)</sup>, Yayan Hardiansah<sup>1)</sup>, Amalia Mastuty<sup>1)</sup>, Teguh Achmalona<sup>1)</sup>,  
Reza Indra Wiguna<sup>1)</sup>

DOI: 10.37824/dbk.v2i2.62

<sup>1)</sup> Fakultas Kesehatan,  
Universitas Qamarul Huda  
Badaruddin Bagu, Lombok  
Tengah, NTB

### Koresponden

Reza Indra Wiguna  
Email:  
rezawiguna13@gmail.com

### Abstrak

Meskipun dalam keadaan pandemi Covid-19 seperti saat ini keselamatan pasien harus tetap menjadi prioritas utama yang harus dilaksanakan oleh setiap rumah sakit. Tujuan dari pelaksanaan keselamatan pasien di rumah sakit adalah untuk melindungi pasien dari kejadian yang tidak diharapkan. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Yatofa yang beralamat di Kota Praya, Kabupaten Lombok Tengah. Pelaksanaan kegiatan pengabdian dilakukan pada bulan Februari hingga Maret 2021. Sasaran peserta kegiatan pendampingan ini adalah tenaga perawat pelaksana yang terdapat di 8 ruangan di RSI Yatofa kemudian terkumpul sebanyak 57 perawat sebagai peserta. Pelaksanaan kegiatan pendampingan dan bimbingan tersebut diberikan dalam bentuk penyuluhan atau sosialisasi kegiatan kepada para peserta, materi yang diberikan berupa; edukasi tentang manajemen keselamatan pasien di masa pandemic Covid-19; sosialisasi indikator sasaran keselamatan pasien di masa pandemi Covid-19; penyediaan fasilitas sarana dan prasarana (Penyediaan Modul), pendampingan dan monitoring evaluasi kegiatan. Dari hasil kegiatan menunjukkan perbedaan tingkat pengetahuan perawat tentang indikator keselamatan pasien (IKP) sebelum dan sesudah kegiatan diperoleh rata-rata 4.11, namun setelah kegiatan pemberdayaan nilai rata-rata pengetahuan perawat meningkat menjadi 8.27. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa kegiatan pemberdayaan berupa pendampingan dan bimbingan keselamatan pasien tersebut sangat berdampak positif kepada para perawat ruangan di Rumah Sakit Islam Yatofa.

Keywords: Covid-19; Manajemen keselamatan; Pasien; Rumah Sakit.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution

4.0 International License

## Pendahuluan

Virus SARS-CoV-2 atau lebih dikenal dengan istilah Covid-19 telah menjadi pandemic di seluruh dunia. COVID-19 ditemukan pertama kali di Wuhan pada bulan Desember tahun 2019. Penyebaran Covid-19 yang awalnya hanya terjadi di China kemudian menyebar hampir ke seluruh negara termasuk di Indonesia. Berdasarkan data angka kejadian Covid-19 di seluruh dunia pada tanggal 25 November 2020 sudah mencapai angka 60.250.141 kasus orang yang terinfeksi Covid-19, Negara Amerika Serikat menempati peringkat pertama dengan angka kejadian 12.958.805 kemudian disusul oleh India yang menempati urutan ke dua dengan angka kejadian 9.225.045, sedangkan di Indonesia kasus terkonfirmasi sudah berada di angka 511.836 kasus (WHO, 2020; Satgas Covid-19, 2020).

Hampir secara luas diberbagai wilayah provinsi di Indonesia menunjukkan terjadinya angka peningkatan kasus Covid-19, termasuk di wilayah Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) data terakhir Covid-19 di NTB pada bulan November dilaporkan sebanyak 4,550 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi NTB, 2020). Juru bicara Satgas Penanganan Covid-19 mengatakan penambahan kasus tersebut menunjukkan tingkat kepatuhan masyarakat terkait penerapan protokol kesehatan menghadapi pandemi Covid-19 masih belum optimal terlaksana implementasinya di lapangan (KEMENKES RI, 2020).

Hal ini yang membuat peningkatan pasien dengan terkonfirmasi positif Covid-19 di Rumah Sakit semakin hari semakin meningkat, disisi lain rasio tenaga kesehatan dan ruang fasilitas pelayanan untuk

perawatan pasien Covid-19 masih jauh dari standar yang dibutuhkan saat ini.

Peran tenaga medis ataupun paramedis khususnya perawat sebagai garda terdepan dalam menangani kasus pandemi Covid-19 saat ini menjadi sangat penting, mereka harus siap dan rela dengan tingkat resiko penularan yang tinggi untuk melayani dan merawat pasien Covid-19 setiap harinya, terlebih mereka harus menggunakan alat pelindung diri standar yang memadai baik diseluruh tingkatan pelayanan kesehatan seperti puskesmas, klinik, maupun rumah sakit rujukan.

Meskipun dalam keadaan pandemi Covid-19 seperti saat ini keselamatan pasien harus tetap menjadi prioritas utama yang harus dilaksanakan oleh pihak rumah sakit. Hal ini sangat erat kaitannya baik dengan citra rumah sakit maupun keamanan pasien. Tujuan dari pelaksanaan keselamatan pasien di rumah sakit adalah untuk melindungi pasien dari kejadian yang tidak diharapkan. Risiko kejadian ini berasal dari proses pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan melalui program-program yang telah ditetapkan oleh rumah sakit (Depkes RI, 2008). Kasus tentang keselamatan pasien telah menjadi perhatian beberapa negara di dunia dikarenakan masih tetap ada kejadian yang tidak diharapkan (KTD). Hal ini dapat dilihat dari KTD yang terjadi di rumah sakit di New York sebesar 3,7% dengan angka kematian 13,6 %. Angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap yang berjumlah 33,6 juta per tahun di seluruh Amerika berkisar 44.000-98.000 per tahun. *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2004 mengumpulkan data tentang KTD di

rumah sakit dari berbagai negara (Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia) yang memiliki rentang KTD sebesar 3,2-16,6 %. Data dari Rumah Sakit tersebut menjadi pemicu di berbagai negara untuk melakukan penelitian dan pengembangan sistem keselamatan pasien (Depkes RI, 2008).

Kasus tersebut yang mendorong pemerintah Indonesia untuk lebih memberikan perhatian khususnya terhadap masalah keselamatan pasien di rumah sakit. Hal ini dibuktikan dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 1691 Tahun 2011 tentang keselamatan pasien di rumah sakit. Peraturan tersebut menekankan adanya enam Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) yang wajib diupayakan oleh setiap rumah sakit yang meliputi: ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, dan pengurangan risiko pasien jatuh.

Sasaran keenam pada peraturan tersebut menunjukkan bahwa setiap rumah sakit harus memperhatikan tentang risiko pasien jatuh. Tingginya kejadian pasien jatuh tersebut menyebabkan kerugian bagi pihak rumah sakit dan pasien. Adapun dampak yang ditimbulkan adalah cedera ringan bahkan bisa sampai kematian, serta dapat memperpanjang lama perawatan (*Length of Stay/LOS*) di rumah sakit sehingga biaya perawatan menjadi lebih besar.

Oleh karena itu diperlukan suatu pendampingan dalam bimbingan kepada setiap tenaga kesehatan di Rumah Sakit untuk memahami dan melaksanakan

prinsip manajemen keselamatan pasien di Rumah Sakit terlebih di situasi era pandemi Covid-19 saat ini. Berdasarkan fenomena latar belakang diatas, maka kami sebagai tim pengmas (pengabdian masyarakat) program studi ilmu keperawatan Universitas Qamarul Huda Badaruddin (UNIQHBA) berupaya untuk menerapkan implementasi dari manajemen keselamatan pasien di Rumah Sakit yang pelatihannya diberikan untuk perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Yatofa, Lombok Tengah.

## Metode

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Yatofa yang yang beralamat di Kota Praya, Kabupaten Lombok Tengah. Pelaksanaan kegiatan pengabdian dilakukan pada bulan Februari hingga Maret 2021. Kegiatan diawali dengan survey pendahuluan ke lokasi pengabdian, tahapan ini bertujuan untuk mengurus perizinan dan penilaian awal terhadap sasaran sebagai mitra.

Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan dari kepala Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan Rumah Sakit Islam Yatofa, dari hasil wawancara tersebut kami diperkenankan untuk melakukan kegiatan pemberdayaan di seluruh ruang perawatan dan ruang kritis (UGD, ICU dan perinatologi) Rumah Sakit Islam Yatofa. Selain itu wawancara dengan metode *Focus Group Discussion* (FGD) juga dilaksanakan kepada seluruh kepala ruangan perawatan dan ruang kritis yang terdiri dari 8 kepala ruangan dan 1 ketua tim, untuk menjangkau dan menentukan responden, sehingga peserta sebagai responden terkumpul sebanyak 57 perawat pelaksana.

Kemudian untuk mendukung pelaksanaan kegiatan pengabdian kami menyusun buku saku terkait panduan pelaporan IKP (Indikator Keselamatan Pasien) dibuat berdasarkan pedoman keselamatan pasien KKPRS (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit) dan kelengkapan format pelaporan di ruangan mengacu pada PMK No 16/91 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Buku ini dicetak sebanyak 8 eksemplar yang kemudian disebar keseluruh Ruang Rawat Inap dan Kritis di Rumah Sakit. Buku saku panduan pelaporan IKP yang telah disediakan telah dijadikan sebagai panduan dalam pembuatan laporan IKP di ruangan. Sedangkan format pelaporan IKP yang disediakan di ruangan juga telah digunakan sebagai format pelaporan insiden yang terjadi baik itu insiden yang bersifat Potensial Cedera (KPC) maupun KTD. Pengadaan sarana dan prasarana bertujuan agar dapat digunakan sebagai panduan dalam menerapkan budaya peningkatan keselamatan pasien dan sistem pelaporan IKP yang lebih baik.

Tahap penentuan masalah diawali dengan melakukan pengkajian atau pengumpulan data yang dilaksanakan pada tanggal 1 Februari - 5 Maret 2021 di seluruh ruang perawatan dan ruang kritis (UGD, ICU dan perinatologi). Metode yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu metode kualitatif dan kuantitatif. Pengambilan data yang pertama dilakukan dengan wawancara semi terstruktur selama 30-60 menit. Kemudian pengabdian dalam bentuk pendampingan dan bimbingan tersebut diberikan dalam bentuk penyuluhan sosialisasi kegiatan dan bimbingan pendampingan dengan sasaran kegiatan yakni tenaga perawat ruangan RSI Yatofa, para peserta

tersebut kemudian diberikan materi edukasi tentang manajemen keselamatan pasien. Adapun rangkaian kegiatan yang telah disepakati dengan pihak mitra, guna mengatasi masalah yang telah ditemukan adalah sebagai berikut; *sosialisasi indikator sasaran keselamatan pasien (IKP) di masa pandemi Covid 19; penyediaan fasilitas sarana dan prasarana (Penyediaan Modul), pendampingan dan monitoring evaluasi kegiatan*, Sosialisasi indikator sasaran keselamatan pasien (IKP) di masa pandemi Covid-19 dilakukan selama lima hari yaitu pada tanggal 16 Februari sampai tanggal 21 Februari 2021 lalu di akhir sesi kegiatan dilanjutkan dengan proses diskusi dan tanya jawab sehingga para perawat sebagai peserta diberi kesempatan untuk menyampaikan hal-hal yang belum dimengerti.

Adapun untuk evaluasi kegiatan secara keseluruhan, dilakukan kegiatan analisis masalah dengan menggunakan analisis *fish bone* dan analisis SWOT. Hasil analisis SWOT dilakukan penilaian dengan menggunakan skala likert 1-4. Pembobotan dengan nilai 1=tidak penting (TP), 2=sedang (S), 3=penting (P), 4=sangat penting (SP) dan pemeringkatan dengan nilai 1=kecil (K), 2=sedang (S), 3=besar (B), 4=sangat besar (SB). Penilaian SWOT dilakukan dengan penyebaran kuesioner kepada 11 perawat manager dengan hasil pengembangan diagram layang kuadran I dimana Rumah Sakit mempunyai peluang dan kekuatan sehingga dapat memanfaatkan peluang yang ada secara maksimal. Hasil analisis kemudian dilakukan *Focus Group Discussion (FGD)* pada tanggal 5 Maret 2021 kepada 10 peserta yang terdiri dari jajaran manager yaitu Direktur Rumah Sakit hingga Kepala Ruangan untuk melakukan diskusi terkait kegiatan-kegiatan yang

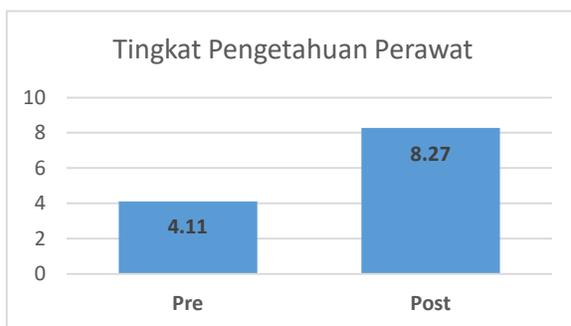
akan dilakukan untuk mengatasi masalah yang telah ditemukan.



Gambar 1. Kegiatan wawancara dengan kepala ruangan ICU RSI Yatofa.

## Hasil Kegiatan

Setelah kegiatan pendampingan pemberdayaan ini dilakukan terjadi peningkatan pengetahuan perawat tentang indikator sasaran keselamatan pasien (IKP) di masa pandemi Covid-19. Diagram 1 dapat dilihat perbedaan rata-rata pengetahuan perawat sebelum mengikuti kegiatan sosialisasi dan setelah mengikuti kegiatan sosialisasi manajemen keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Yatofa.



Gambar 2. Gambaran pengetahuan perawat tentang sosialisasi indikator keselamatan pasien di masa pandemi Covid-19.

Berdasarkan Diagram 1 diatas, diperoleh gambaran pengetahuan perawat tentang sosialisasi indikator keselamatan pasien di masa pandemi Covid-19 sebelum seminar dengan rata-rata 4.11, namun setelah dilaksanakan sosialisasi nilai rata-rata meningkat menjadi 8.27. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan setelah dilakukan sosialisasi tentang indikator keselamatan pasien di masa pandemi Covid-19. Dapat diasumsikan bahwa kegiatan pemberdayaan ini memiliki dampak positif terhadap pengetahuan perawat Rumah Sakit Islam Yatofa.

Pendampingan dan monitoring evaluasi kegiatan dilakukan pada ruangan percontohan. Dalam kegiatan ini, ruangan yang dipilih menjadi ruang percontohan adalah ruang *Intensive Care Unit* (ICU) dengan alasan ruang ICU adalah ruangan *intensive* dengan tingkat kerentanan terjadinya KTD, Kondisi Nyaris Cedera (KNC) maupun KPC lebih tinggi jika dibandingkan dengan ruang perawatan lain. Kegiatan pendampingan dan monitoring evaluasi dilakukan pada tanggal 24 Februari - 5 Maret 2021. Kegiatan ini diikuti oleh Kepala Ruangan ICU, Ketua Tim, Perawat Pelaksana dan Penanggung Jawab Unit Keselamatan Pasien di ruang ICU RSI Yatofa.

Pendampingan diberikan guna untuk memberikan informasi, arahan, pembelajaran dan evaluasi terkait dengan alur pelaporan insiden di Rumah Sakit dan pengisian format pencatatan dan pelaporan IKP. Kegiatan pendampingan dilakukan untuk mendampingi perawat di ruangan percontohan yaitu ruang ICU dalam penerapan budaya melapor setiap insiden yang ditemui di ruangan. Pada awalnya perawat di ruangan masih ragu

melakukan pelaporan IKP karena takut disalahkan, padahal prinsip budaya dalam pelaporan IKP adalah “no blame”. Setelah dilakukan pendampingan dan monitoring evaluasi pelaporan IKP di ruang ICU, mengalami peningkatan. Pada minggu pertama, pelaporan insiden masih dalam tahap sosialisasi dan pengenalan bagi perawat di ruangan ICU. Namun pada minggu kedua, perawat di ruangan sudah mampu beradaptasi dengan perubahan ini dan melakukan pelaporan sebagai kewajibannya dalam memperbaiki mutu pelayanan di Rumah Sakit khususnya di ruangan ICU. Sampai saat ini, beberapa laporan insiden baik KPC maupun KTD telah dibuatkan laporan dalam format pelaporan yang telah disediakan dan sudah dalam proses penanganan oleh Kepala Ruangan dan Penanggung Jawab Unit Keselamatan Pasien di ruangan.



Gambar 3. Pendampingan perawat praktik keselamatan pasien di rawat inap RSI Yatofa.

Budaya keselamatan pasien yang ada dalam organisasi, berhubungan langsung dengan sikap dan motivasi individu untuk melaporkan adanya insiden keselamatan pasien. Sikap keterbukaan untuk melaporkan adanya insiden oleh individu merupakan salah satu indikator internalisasi budaya keselamatan pasien dalam perilaku individu. Hasil penelitian Anggraini (2016)

menunjukkan bahwa secara simultan budaya keselamatan pasien berpengaruh signifikan terhadap sikap melaporkan insiden, keterbukaan komunikasi berpengaruh signifikan terhadap sikap melaporkan insiden dan respon tidak menghukum atas suatu kesalahan tidak berpengaruh signifikan terhadap sikap melaporkan insiden (Anggraeni et al., 2016).

Dilain hal untuk terlaksananya budaya keselamatan pasien di rumah sakit juga terkait kelengkapan sarana dan prasarana dan dokumen menjadi hal yang penting untuk mendukung berjalannya proses menuju perubahan yang lebih baik. Dalam standar akreditasi Rumah Sakit (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2012) dikatakan bahwa beberapa dokumen dan sarana serta prasarana yang harus dilengkapi oleh pihak Rumah Sakit dalam menunjang implementasi *patient safety* salah satunya pelaporan insiden keselamatan pasien dalam rangka meningkatkan mutu keselamatan pasien di Rumah Sakit. Salah satu hal yang dapat mendukung implementasi tersebut adalah pengadaan buku saku/ buku panduan dalam teknis pelaksanaan dan pelaporan IKP. Jika ini tidak tersedia, maka resiko terjadinya insiden yang berulang akan meningkat dan tentunya akan sangat membahayakan nyawa pasien. Buku saku panduan pelaporan IKP yang telah disediakan telah dijadikan sebagai panduan dalam pembuatan laporan IKP di ruangan. Sedangkan format pelaporan IKP yang disediakan di ruangan juga telah digunakan sebagai format pelaporan insiden yang terjadi baik itu insiden yang bersifat Potensial Cedera (KPC) maupun KTD.

Hasil kegiatan ini sejalan dengan kegiatan pelaksanaan pengabdian yang telah dilakukan oleh Harsul dkk (2018) dalam implementasi sosialisasi membentuk budaya pelaporan IKP RSUD Provinsi Sulawesi Selatan, dalam kegiatan tersebut dilaporkan bahwa untuk mengatasi masalah yang dihadapi, diperlukan sosialisasi alur dan format pelaporan IKP yang ada di Rumah Sakit, pelatihan atau training terkait masalah patient safety dalam hal pelaporan IKP, pengadaan buku saku pelaporan IKP sebagai panduan bagi perawat di ruangan ketika membuat laporan insiden, serta melakukan pendampingan dan monitoring evaluasi (monev) dalam hal peningkatan penerapan budaya pelaporan IKP termasuk penyediaan fasilitas sarana dan prasarana memberikan efek yang positif dalam pelaporan IKP di ruangan, pendampingan dan monitoring evaluasi mampu meningkatkan motivasi dan tingkat pengetahuan perawat dalam pelaporan IKP (Harsul et al., 2018).

## Kesimpulan dan Rekomendasi

Berdasarkan hasil pelaksanaan kegiatan pengabdian ini secara umum memberikan dampak positif terhadap perubahan dan peningkatan kualitas mutu pelayanan kesehatan. Kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan selama proses pengabdian memberikan perubahan perilaku dan pola pikir terhadap perawat dalam menerapkan budaya keselamatan pasien dan pelaporan IKP. Kegiatan dalam pengabdian ini terlaksana dengan baik. Adapun evaluasi dari kegiatan yang dilaksanakan adalah pengetahuan perawat tentang konsep umum dan pelaporan IKP meningkat dari 40% tingkat pengetahuan menjadi 80% tingkat pengetahuan baik. Tersedianya buku saku panduan atau modul

sasaran keselamatan pasien, sistem pelaporan IKP dan format pelaporan insiden diruangan di Rumah Sakit Islam Yatofa. Adanya buku panduan tersebut membuat perawat mulai beradaptasi melakukan pelaporan tertulis sesuai dengan format pelaporan insiden yang telah disediakan di ruangan. Adapun rencana tindak lanjut dari hasil yang dicapai sebagai upaya untuk mempertahankan dan memperbaiki hasil pencapaian yaitu dengan melakukan sosialisasi secara menyeluruh di setiap ruangan di RSI Yatofa. Hal ini bertujuan agar semua perawat dan staf yang ada di Rumah Sakit mampu memahami sistem pelaporan IKP yang ditemukan dan terjadi di lingkungan Rumah Sakit. Selain itu, perlu dilakukan update dan upgrade pengetahuan maupun skill perawat dalam pengisian format pelaporan IKP melalui pendampingan, pendidikan dan pelatihan dan perlu dilakukan monitoring evaluasi secara terstruktur dan terjadwal serta tindak lanjut/ feedback dari pihak manajemen Rumah Sakit.

## Referensi

- Anggraeni, D., Ahsan, A., & Azzuhri, M. (2016). Pengaruh Budaya Keselamatan Pasien terhadap Sikap Melaporkan Insiden pada Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoben. *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 14(2), 309–321. <https://doi.org/10.18202/jam2302633> 2.14.2.13
- Departemen Kesehatan R.I. (2006) *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit*, Jakarta, Bhakti Husada.

- Dinas Kesehatan NTB. (2020). Peta Sebaran Covid-19 Provinsi NTB. Diakses tanggal 10 Oktober 2020 from <https://corona.ntbprov.go.id/list-data>.
- Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19. (2020). diakses pada 5 april 2020 from <https://covid19.go.id>
- Harsul, W., Syahrul, S., & Majid, A. (2018). Penerapan Budaya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Tipe B Provinsi Sulawesi Selatan. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 2(2), 119–126. <http://journal.unhas.ac.id/index.php/panritaabdi%0A119>
- Healthcare Quality Improvement Partnership,(2012). Report Of The 2011 Inputen Falls Pasien Nudif, Indeks Royall Collage Of Psiicant.
- KEMENKES RI. 2020. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Diakses tanggal 10 Oktober 2020 from <https://www.kemkes.go.id/article/view/20062200002/kepatuhan-masyarakat-terhadap-protokol-kesehatan-belum-optimal.html>
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2012. Persiapan bidang pelayanan keperawatan terkait UU keperawatan dalam standar akreditasi RS versi 2012. [www.pdpersi.co.id](http://www.pdpersi.co.id)
- Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2011. Keselamatan pasien Rumah Sakit (Cat. No. 1691). Jakarta: Menteri Kesehatan
- WHO. (2020). [WHO Coronavirus Disease \(COVID-19\) Dashboard](#)
- West, M., J. Dawson, L. Admasachew and A. Topakas. (2011). NHS Staff Manegement and Health Service Quality. Diakes pada: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/215455/dh\\_129656.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/215455/dh_129656.pdf). . Diakses pada 10 Oktober 2020 from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus>.