

OPTIMALISASI PANDUAN PENJADWALAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP COVID-19 RS X

Siti Indriani^{1*}, Tuti Afriani¹, Sarvita Dewi², Aat Yatnikasari²

¹Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Jl. Prof. DR. Sudjono D. Pusponogoro, Kukusan, Kecamatan Beji, Kota Depok, Jawa Barat, Indonesia 16425

²Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Jakarta, Jl. Letjen S. Parman No.Kav. 87, Kota Bambu Utara, Palmerah, Kota Jakarta Barat, Jakarta, Indonesia 11420

*siti.indriani_75@yahoo.com

ABSTRAK

Sumber daya keperawatan diperlukan untuk penanganan pandemi yang efektif, di mana dalam kondisi krisis seperti ini dan berisiko tinggi paparan infeksi terhadap staf perawat, potensi stres, dan masalah kesehatan mental, sehingga dibutuhkan pengelolaan sumber daya keperawatan dengan bijaksana untuk menurunkan transmisi selama pandemi. Tujuan penelitian untuk mengoptimalkan panduan metode penjadwalan keperawatan di ruang rawat inap Covid-19 selama masa pandemic Covid-19. Metode menggunakan *case study* dengan analisis masalah penjadwalan keperawatan menggunakan diagram tulang ikan. Pengkajian dilakukan kepada kepala ruangan ruang rawat inap Covid-19 di RS X. Identifikasi masalah data awal dilakukan melalui pengkajian dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara via zoom meeting dan penyebaran kuesioner (Google Forms). Kemudian dilakukan prioritas masalah dengan *scoring*, setelah itu dilakukan penetapan masalah. Analisis masalah menggunakan diagram *fishbone*, lalu dilanjutkan dengan menyusun *Plan of Action*, melakukan implementasi dan terakhir evaluasi. Metode penjadwalan yang paling efisien dan sesuai kebutuhan ruang rawat inap Covid-19 saat ini metode penjadwalan 3 shift jam kerja 7-7-10, dimana jumlah SDM tercukupi, jam kerja yang tidak terlalu panjang namun tetap memenuhi jumlah jam kerja yang ditentukan sehingga mencegah kelelahan perawat, jumlah perawat di ruang isolasi 2 orang sehingga memudahkan tindakan keperawatan yang membutuhkan 2 orang perawat, jumlah pemakaian APD yang efisien, jam pulang perawat yang tidak terlalu malam sehingga perawat dapat tetap menjalankan tugas di era AKB namun tetap bisa pulang ke rumah untuk mendapatkan support keluarga dengan menjalankan protokol kesehatan yang berlaku. Metode penjadwalan keperawatan yang dirancang dengan baik dan efisien harus dilakukan selama masa pandemi, mengingat pentingnya kesehatan dan keselamatan petugas kesehatan.

Kata kunci: covid-19; penjadwalan keperawatan

OPTIMIZATION OF SCHEDULING GUIDELINES IN RS X COVID-19

ABSTRACT

Nursing resources are needed for effective handling of a pandemic, which is in a crisis like this and there is a high risk of nursing staff exposure to infection, potential stress, and mental health problems, so it is necessary to manage nursing resources wisely to reduce transmission during a pandemic. The research objective was to optimize the guidance for nursing scheduling methods in the Covid-19 ward during the Covid-19 pandemic. The method used a case study with a problem analysis of nursing scheduling using a fishbone diagram. The assessment was carried out to the head of the Covid-19 inpatient room at RS X. Identification of initial data problems was carried out through assessment with data collection techniques through interviews via zoom meetings and distributing questionnaires (Google Forms). Then do the priority problem with scoring, after that do the determination of the problem. Analysis of the problem using a fishbone diagram, then proceed with compiling a Plan of Action, implementing and finally evaluating. The most efficient scheduling method and according to the needs of Covid-19 inpatient rooms is currently scheduling 3 shifts of 7-7-10 working hours, where the number of human resources is sufficient, working hours are not too long but still meet the specified number of working hours so as to prevent fatigue nurses, the number of nurses in the isolation room is 2 people, making it easier for nursing actions that require 2 nurses, the number of efficient use of PPE, less late hours for nurses so that nurses can continue to carry out their duties in the AKB era but

can still go home to get support family by following the applicable health protocol. Nursing scheduling methods that are well designed and efficient should be implemented during a pandemic, given the importance of health and safety of health workers.

Keywords: covid-19; nursing scheduling

PENDAHULUAN

Pada tanggal 11 Maret 2020, *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa virus Covid-19 merupakan pandemi global. Definisi pandemi menurut WHO adalah “epidemi yang terjadi di seluruh dunia, atau di wilayah yang sangat luas, melintasi batas internasional dan biasanya memengaruhi sejumlah besar orang.” (Assri, 2020).

COVID-19 adalah pandemi yang telah menyebar ke lebih dari 190 negara dan masih terus meningkat. Hal ini menjadi tugas pemerintah dan lembaga fasilitas pelayanan kesehatan untuk menangani sumber daya selama pandemi Covid-19. Per 1 Juni 2020, lebih dari 6.057.853 kasus telah dilaporkan di seluruh dunia (Kuppuswamy & Sharma). Informasi terakhir yang disampaikan oleh Pemerintah Indonesia melalui juru bicara untuk penanganan Covid-19, Achmad Yurianto, pada 30 Juni 2020, menyebutkan total pasien Covid-19 di Indonesia berjumlah 56.385 kasus. Adapun rinciannya adalah pasien yang dirawat adalah 28.703, jumlah yang sembuh adalah 24.806, sementara yang meninggal berjumlah 2.876. Ada pun penambahan kasus baru per hari tersebut adalah sejumlah 1.293 kasus (Palindangan, 2020). Defisit sumber daya keperawatan menjadi perhatian utama selama masa pandemi. Agar efisien memanfaatkan sumber daya keperawatan selama pandemi, perlu perencanaan dan kesiapan dengan baik sepanjang waktu. Perawat adalah sumber daya manusia perawatan kesehatan utama, yang memainkan peran kunci dalam pengelolaan COVID-19, karena pengobatan dan pemulihan definitif sangat bergantung pada perawatan yang efektif.

Manajer keperawatan harus mengalokasikan dan memanfaatkan tenaga keperawatan dengan baik dan efisien, serta meningkatkan kesehatan fisik dan mental perawat selama pandemi (Gao, Jiang, Hu, Li, & Hou, 2020). Peningkatan yang signifikan dari jumlah pasien dalam kondisi kritis, membutuhkan perawatan khusus yang harus dipenuhi oleh tenaga perawat, sumber daya perawat yang ada dan rumah sakit harus disiapkan untuk menangani masalah penjadwalan selama pandemi (Zucchi, Iori, & Subramanian, 2020). Sumber daya keperawatan diperlukan untuk penanganan pandemi yang efektif di mana risiko tinggi paparan infeksi, potensi stres, dan masalah kesehatan mental bisa timbul selama kondisi krisis ini. Karena itu, dibutuhkan pengelolaan sumber daya keperawatan yang bijaksana untuk menurunkan transmisi selama pandemi, menurunkan jumlah kejadian kasus baru dan angka kematian. Melihat tujuan di atas, maka penting menggunakan sumber daya keperawatan secara efisien dan cerdas, agar tidak ada kekurangan tenaga perawat selama pandemi dengan menjaga kesehatan dan keselamatan staf.

Rumah Sakit X telah melakukan inovasi metode penjadwalan keperawatan seiring dengan perubahan selama masa pandemi Covid-19. Dimana awalnya menjadi rumah sakit siaga Covid-19, saat ini menjadi rumah sakit rujukan Covid-19 untuk anak dan bunda. Tentunya manajemen keperawatan RS X terus melakukan upaya perbaikan terkait metode penjadwalan yang paling sesuai untuk diadopsi oleh keperawatan di masa pandemi ini adapun tujuannya untuk mengoptimalisasikan panduan metode penjadwalan keperawatan di ruang rawat inap Covid-19 selama masa

pandemic Covid-19. Dengan menggunakan Metode: *case study* analisis masalah penjadwalan keperawatan menggunakan diagram tulang ikan (*fishbone*).

METODE

Metode yang digunakan adalah menggunakan *case study* dengan analisis masalah penjadwalan keperawatan menggunakan diagram tulang ikan (*fishbone*). Pengkajian dilakukan kepada satu orang kepala ruangan di ruang rawat inap Covid-19 di RS X. pengumpulan data dilakukan dengan melakukan identifikasi masalah data awal yang dilakukan melalui pengkajian dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara melalui *zoom meeting* dan penyebaran kuesioner (*Google Forms*). Kemudian dilakukan prioritas masalah dengan *scoring*, setelah itu dilakukan penetapan masalah. Analisis masalah dengan menggunakan diagram *fishbone*, lalu dilanjutkan dengan menyusun *Plan of Action* (PoA), melakukan implementasi dan terakhir evaluasi. Implementasi yang dilakukan berdasarkan POA adalah menyusun beberapa metode penjadwalan untuk ruang rawat inap Covid-19 berdasarkan kajian literatur, lalu melakukan sosialisasi beberapa metode penjadwalan tersebut kepada kepala ruangan, kepala seksi rawat inap dan pembimbing wahana untuk dilakukan penentuan apakah metode penjadwalan yang paling efisien diimplementasikan di ruang rawat inap Covid-19 RS. X.

HASIL PENGKAJIAN

Berdasarkan hasil wawancara terkait peran dan fungsi dengan kepala ruangan ruang rawat inap Covid-19 didapatkan data yaitu pada peran: Peran Interpersonal : (*role model, leader, liason*) : pada peran *role model/figure head* kepala ruangan telah menjadi *figure/panutan* bagi staf di unitnya. Menjaga sikap dan perilaku sesuai *code of conduct* yang berlaku, tetap

bersikap tenang jika ada hambatan dalam masalah ketenagaan dan melakukan perubahan dalam pengaturan ketenagaan dalam situasi pandemi. Peran *Leader*: kepala ruangan telah mampu membuat pengaturan penjadwalan, mengarahkan, memotivasi, menciptakan kondisi yang nyaman bagi staf untuk bekerja, dan membangun kerjasama tim yang terlibat dalam pelayanan di ruang rawat inap Covid-19. Peran *Liason* : kepala ruangan melakukan interaksi dan menjaga keharmonisan dengan tim yang terlibat dalam asuhan keperawatan di ruang Covid-19, dimana tim keperawatan merupakan perawat yang di mobilisasi dari dari ruang rawat inap Non Covid-19. Peran Informational (*monitoring, disseminator, spoke person*), yaitu peran *monitoring* : kepala ruangan melakukan peran ini dengan melakukan *monitoring/memantau* kondisi kesehatan staf, membuat jadwal dan memonitor skrining swab tenggorok setiap bulannya.

Peran *Disseminator*: kepala ruangan melakukan peran informational dengan mencari dan menyampaikan informasi yang relevan terkait penjadwalan di unitnya.. *Spoke Person* : kepala ruangan menjadi juru bicara menyampaikan keluhan dari staf di unitnya untuk disampaikan ke pihak atasan seperti kelelahan, stress psikologis yang dialami oleh staf, dan juga menyampaikan hal-hal yang perlu dikoordinasikan dengan bagian lain seperti Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). Pada peran Decisional: (*Interpreter, Disturbance handler, Resource allocator, Negotiator*), didapatkan; peran *Interpreter* : kepala ruangan berperan dalam membuat inovasi baru di unitnya, salah satunya dengan mengalokasikan sumber daya tenaga keperawatan yang ada di unit secara optimal dimasa pandemi COVID 19. Peran *Disturbance handler* : kepala ruangan dapat menyelesaikan komplain/konflik yang terjadi di unitnya serta mewakili unit

untuk mencapai kesepakatan mengenai masalah tersebut. Peran *Resource allocator*: kepala ruangan sudah mengalokasikan dengan optimal SDM keperawatan yang ada disetiap *shift* baik dari sisi jumlah ketenagaan, skillmix berdasarkan pendidikan dan jenjang PK. Kepala ruangan juga telah mengatur ketersediaan logistik seperti Alat Pelindung Diri (APD) selama pandemi Covid-19 selalu tersedia untuk seluruh perawat di unitnya. Peran *Negosiator*: kepala ruangan melakukan negosiasi dengan staf perawat di unitnya untuk mengidentifikasi upaya-upaya yang dilakukan dalam melakukan metode penjadwalan untuk mempertahankan mutu pelayanan keperawatan dan keselamatan pasien lebih baik.

Sedangkan dari hasil wawancara terkait fungsi manajer kepala ruangan didapatkan sebagai berikut; fungsi perencanaan (*Planning*): saat ini RS X sudah memiliki Kebijakan / Pedoman / Panduan/ SOP terkait penjadwalan dan penugasan, namun RS X masih ingin mencari metode yang paling tepat dan efisien terkait penjadwalan keperawatan di ruang rawat inap Covid-19 berdasarkan literature dan jurnal terkait penjadwalan keperawatan. Fungsi pengorganisasian (*Organizing*) didapatkan; tersedia struktur organisasi di ruang rawat inap Covid, yaitu terdiri dari 1 orang kepala ruangan, dan 20 orang perawat pelaksana, metode penugasan asuhan keperawatan yang digunakan adalah metode fungsional. Fungsi ketenagaan (*Staffing*); ruang rawat inap Covid-19 terdiri dari 12 tempat tidur, dengan rata-rata *Bed Occupancy Ratio* (BOR) perhari : 60%., tipe pelayanan di rawat inap Covid-19 adalah pasien ibu dan anak dengan sakit umum dan post melahirkan baik yang terkonfirmasi Covid-19 maupun kasus probable/suspek, jumlah SDM keperawatan sebesar 21 orang perawat, terdiri dari 1 orang kepala ruangan, dan 20 orang perawat pelaksana.,

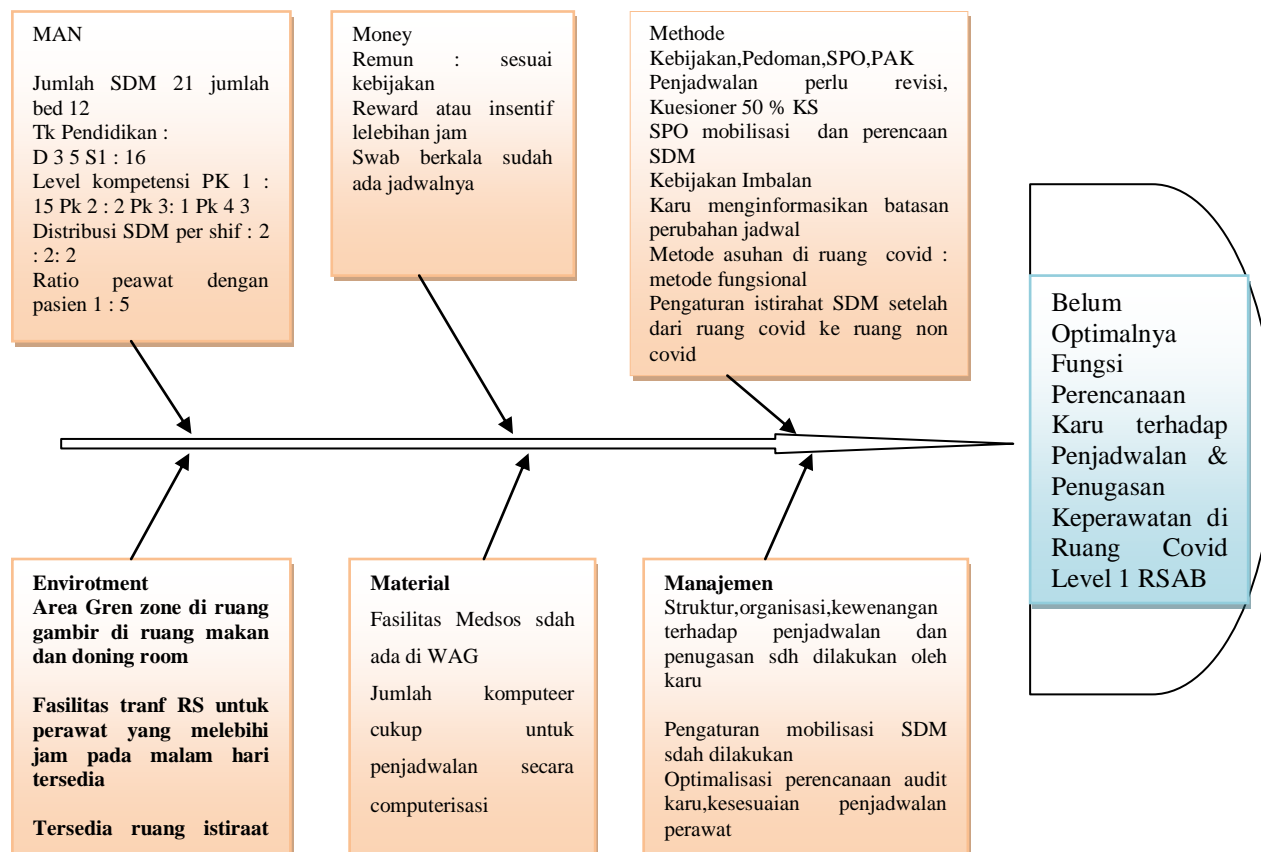
tingkat pendidikan perawat terdiri dari 16 orang S1 keperawatan dan 5 orang DIII keperawatan, level kompetensi perawat terdiri dari 1 orang level PK 3, 2 orang PK 2 dan 18 orang PK 1. Ratio perawat : pasien = 1 : 5. Dengan distribusi ketenagaan perawat dinas pagi 3 orang, dinas sore 2 orang dan dinas malam 2 orang, jam kerja perawat : pagi : jam 07.00 – 14.00 = 7 jam ; siang jam 14.00 – 21.00 = 7 jam; dan malam : jam 21.00 – 07.00 = 10 jam. Distribusi SDM keperawatan yaitu perawat dibagi menjadi 2 tim, setiap Tim terdiri dari 10 orang perawat. Satu tim perawat bekerja di ruang rawat inap Covid-19 selama 1 bulan. Lalu ditukar dengan tim ke dua. Setiap 1 bulan dilakukan skrining Swab tenggorok kepada staf. Setiap shift 2 orang perawat bekerja di ruang Covid-19 selama 4 jam menggunakan APD, lalu setelah dinas perawat harus mandi dan ganti pakaian, lalu berpindah tugas ke ruang rawat inap Non Covid-19. Dan tugas perawat di ruang Covid-19 dilanjutkan oleh 2 orang perawat dari ruang rawat inap Non Covid-19.

Demikian bergantian disetiap shiftnya. Fungsi pengarahannya (*Actuating*); kepala ruangan menjalankan fungsi pengarahannya dengan baik, karena level kompetensi perawat mayoritas PK1 (85%) dimana perawat pada level ini masih membutuhkan bimbingan dan belum percaya diri dalam mengambil keputusan, kepala ruangan mengatakan perawat pada level PK1 mempunyai minat belajar dan keingintahuan yang tinggi, pemberian reward kepada staf perawat sesuai dengan aturan yang berlaku, dan kepala ruangan melakukan pendelegasian kepada staf perawat yang dinilai mampu untuk menjadi ketua tim. Fungsi pengendalian (*Controlling*); memantau dan memastikan staf dalam keadaan sehat saat bekerja dan memonitor paparan infeksi pada staf perawat, kepala ruangan juga memonitor terhadap resiko paparan petugas dengan mengingatkan semua perawat yang akan

istirahat atau pulang, perawat harus mandi dan berganti baju terlebih dahulu, memastikan perawat memahami pemisahan area resiko seperti *green* dan *red zone* dilakukan sesuai kebijakan yang berlaku.

Berdasarkan Hasil Sebaran Kuesioner Google Formulir (GForm). Pengkajian juga dilakukan dari hasil kuesioner dengan menggunakan GForm yang terdiri dari 33 butir pernyataan yakni pernyataan pelaksanaan penjadwalan keperawatan di ruang rawat inap Covid-19. GForm kuesioner didistribusikan melalui koordinasi dengan pembimbing wahana lalu dilanjutkan sebaran kepada perawat di ruang rawat inap Covid-19 RS X. Jumlah responden perawat yang mengisi GForm terdiri dari 14 perawat di ruang rawat inap Covid-19 selama kurang lebih 3 hari yakni pada Kamis 15 Oktober 2020 s.d Minggu 18 Oktober 2020.

Penyusunan prioritas masalah disepakati bersama Tim Keperawatan RS X pada Selasa, 06 Oktober 2020. Penilaian skoring memberikan bobot terhadap; risiko terjadi, risiko parah, potensial untuk pelatihan, minat perawat, mungkin diatasi, sesuai program, ketersediaan tempat, waktu, dana, fasilitas kesehatan, sumber daya, dan kesesuaian dengan peran perawat. Analisa masalah menggunakan Fishbone, dengan menentukan penyebab masalah penjadwalan keperawatan di ruang rawat inap Covid-19 pada masing-masing bagian 5M + 1 E (*Man, Money, Method, Material, Management, dan Environment*). Berdasarkan hasil analisis *fishbone* tersebut maka disusunlah strategi untuk menyelesaikan masalah. Penulis menyusun POA, salah satunya dengan mengoptimalkan panduan penjadwalan keperawatan dan menyusun formulir observasi pelaksanaan penjadwalan keperawatan di ruang rawat inap Covid-19.



Gambar 1. analisis *fishbone*

Tabel 1.
Metode Penjadwalan di Ruang Rawat Inap Covid-19 RS X

No	Metode Penjadwalan	3 shif dengan jam kerja 7-7-10	3 shif dengan jam kerja 8-8-8	2 shif dengan jam kerja 12 jam
1	Jumlah SDM perawat dalam 1 TIM	16 orang perawat terdiri dari 1 karu, 3 ketua Tim, dan 12 PP	16 orang terdiri dari 1 karu, 3 katim dan 12 pp	16 orang terdiri dari 1 karu, 3 katim dan 12 PP
2	Jam kerja perawat	Pagi jam 7 – 14 = 7 jam Siang 14 – 21 = 7 jam Malam 21 – 07 = 10 jam	Pagi jam 07.00 – 16.00 = 8 jam Siang jam 16.00 – 24.00 = 8 jam Malam jam 24.00 -07.00 = 8 jam	Pagi jam 08-20.00 = 12 jam Malam jam 20.00 – 08.00 = 12 jam
3	Rotasi shif	Pagi-Sore-Malam, lepas libur	Pagi sore malam lepas libur	Pagi-pagi malam-malam lalu libur 3 hari
4	Pemenuhan Jam Kerja	6 kali dalam 1 bulan ,sehingga jam kerja yang terpenuhi 144 jam dalam sebulan atau 36 jam dalam seminggu	6 kali dalam 1 bulan ,sehingga jam kerja yang terpenuhi 144 jam dalam sebulan atau 36 jam dalam seminggu	4 kali dalam 1 bulan,sehingga jam kerja terpenuhi 192 jam perbulan atau 48 jam perminggu
5	Jumlah perawat/shiff	3 orang pp dengan katim ikut memberikan askep	3 orang pp dengan katim ikut memberikan askep	4 orang pp dengan katim ikut memberikan askep
6	Katim shiff	Dalam 1 shiff tidak selalu ada katim karena katim hanya ada 3,	Dalam 1 shiff tidak selalu ada katim karena katim hanya ada 3,	Dalam 1 shiff tidak selalu ada katim karena katim hanya ada 3,
7	Junlah perawat di ruang isolasi	Perawat yg berada di ruang isolasi ada 2 orang dengan lama penggunaan APD setiap perawat antara 4 – 6 jam di tiap shiff nya	Perawat yg berada di ruang isolasi ada 2 orang dengan lama penggunaan APD setiap perawat antara 5 jam di tiap shiff nya	Perawat yg berada di ruang isolasi ada 2 orang dengan lama penggunaan APD setiap perawat antara 6 jam di tiap shiff nya
8	Junl penggunaan APD yang dipakai pershif	4 set APD	4 set APD	4 - 8 set APD

Lalu dilakukan implementasi melalui *zoom meeting* pada tanggal 9 November 2020 dengan melakukan melalui beberapa bentuk metode penjadwalan dengan kepala ruangan ruangan rawat inap Covid-19, kepala seksi (kasie) rawat inap dan pembimbing wahana, dimana pada implementasi tersebut kepala ruangan memilih metode penjadwalan keperawatan yang dinilai paling efisien dan paling tepat diadopsi oleh ruangan rawat inap Covid-19 saat ini yaitu metode penjadwalan 3 shift jam kerja 7-7-10.

PEMBAHASAN

Penjadwalan adalah pengaturan dan pengalokasian waktu yang tersedia untuk melakukan tugas dari pekerjaan yang sudah direncanakan (Lin, Kang, Chiang, &

Chen, 2015). Pencegahan infeksi COVID-19 di antara petugas kesehatan sangat penting untuk keselamatan petugas kesehatan. Salah satu pendekatan untuk mengurangi tingkat infeksi adalah dengan mengoptimalkan penjadwalan staf untuk meminimalkan interaksi antara petugas kesehatan yang berbeda dan membatasi kelompok pasien tempat petugas kesehatan yang terpajan. (Kluger et al., 2020).

Penjadwalan perawat di era pandemi Covid-19 di ruang rawat inap RS X adalah upaya yang dilakukan untuk pengaturan ketenagaan keperawatan di rawat inap saat terjadinya lonjakan pasien Covid-19 sehingga RS X perlu kesiapsiagaan dalam hal SDM, sarana dan prasarana. Penelitian (Kuppuswamy & Sharma) menjelaskan

strategi penggunaan SDM keperawatan di ruang rawat inap isolasi yaitu ratio perawat pasien adalah 1:5-8, lama kerja dalam 1 shift yang disarankan 12 jam per shift (2 shift), perencanaan karantina dan rotasi staf dibuat 3 tim; tim pertama bertugas selama 14 hari, lalu tim kedua bertugas 14 hari selanjutnya setelah tim pertama masuk karantina setelah 14 hari selesai bertugas, lalu tim ke tiga bertugas 14 hari selanjutnya setelah tim kedua masuk karantina setelah 14 hari selesai bertugas, demikian seterusnya.

Penelitian (Kluger et al., 2020) mendapatkan 3 pengamatan utama: (1) Meminta semua petugas kesehatan bekerja setidaknya 3 hari berturut-turut untuk mengurangi kemungkinan kegagalan tim, (2) shift perawat yang lebih lama (12 versus 8 jam) menurunkan tingkat infeksi petugas kesehatan, dan (3) menghindari rotasi kehadiran yang tiba-tiba (*staggering of rotations of attendings*) pada staf perawat dan HCA dapat mengurangi jumlah petugas kesehatan yang terinfeksi. Penelitian kelompok dokter dan perawat berbagi rotasi selama 3 hari dengan shift perawat 12 jam dapat dipertimbangkan untuk pengaturan ketenagaan selama pandemi COVID-19. Analisa jurnal menggunakan *Monte Carlo simulations modeling* (Kluger et al., 2020) dimana tim memiliki 18 perawat (3 per shift). Angka rata-rata pasien ditetapkan 15 per hari (5 pasien per perawat dengan ketergantungan pasien yang berbeda). Penelitian ini membandingkan opsi penjadwalan untuk meminimalkan kegagalan tim pada kondisi tertentu saat tidak mencukupinya jumlah dokter, perawat, *House staff / Health Care Associated* (HCA) di rawat inap dalam kondisi penuh dan jumlah perawat yang tidak memadai dengan membatasi jam kerja perminggu menjadi 48, dibanding yang biasanya model penjadwalan perawat bekerja rata-rata ≤ 36 jam per minggu.

Penyusunan penjadwalan untuk ruang rawat inap Covid-19 diadopsi dari beberapa jurnal dan dilakukan sosialisasi kepada kepala ruangan ruang rawat inap Covid-19, kepala seksi (kasie) rawat inap dan pembimbing wahana dan kepala bidang keperawatan untuk dilakukan pemilihan dan analisa metode penjadwalan yang paling efisien untuk ruang rawat inap Covid-19.

SIMPULAN

Ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan diet pasien hipertensi dipuskesmas singkawang utara II tahun 2017, yang mana hal ini ditunjukkan dengan dilakukan perhitungan melalui *spss* didapatkan nilai *p signifikansi* = 0,001.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, (2008). *Penuntun Diet edisi baru*. Jakarta: PT.Gramedia Pustaka Utama.
- Arikunto, S (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- AS, M., (2010), *Hidup Bersama Hipertensi*. Yogyakarta: In Book.
- Ayu Rosiana. (2014). *Pengaruh Pendampingan Perilaku Diet Hipertensi Terhadap Kepatuhan Diet Pada Penderita Hipertensi Di Kampung Sanggrahan*. Jurnal Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Kusuma Husada. Surakarta.
- Azwar, S. (2010). *Reliabilitas dan validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Carpenito. (1998). *Diagnosa keperawatan aplikasi pada praktik klinis Eedisi 6*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Effendy, N & Rosyid, FN, (2011). *Hubungan kepatuhan diet rendah garam dan terjadinya kekambuhan*

*pada pasien hipertensi di wilayah
Puskesmas Pasongsongan
Kabupaten Sumenap Madura. Jurnal
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhamadiyah Surabaya.*

Friedman, Marilyn. M, (2010), *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek Edisi 5*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Imran Tumenggung. (2013). *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi Di Rsud Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango* Jurnal Health and Sport Vol 07, No 01

Niven, (2000). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Notoadmodjo, S. (2003). *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta.

Palmer, A & Williams, B, (2007), *Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: Erlangga

Partilia N.DF, (2012). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam dan Keteraturan Kontrol Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Poliklinik RSUD Tugurejo Semarang*. STIKES Telogorejo Semarang

Rifinda Finny, Runtukahu Sefty Rompas, Linnie Pondaag. (2015). *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Melaksanakan Diet Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wolaang Kecamatan Langowan Timur*. ejournal keperawatan (e-Kp) Volume 3, Nomor: 2, Mei