

PENYESUAIAN PERAWATAN KANKER SELAMA MASA PANDEMI COVID-19: PENGALAMAN PERAWAT KANKER

Minanton¹, Leli Rezky Dwi Oktavia², Maulini³

^{1,3}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surabaya

²Universitas Gresik

Abstrak

Latar Belakang: Penyakit COVID-19 telah merubah praktik pelayanan Kesehatan secara fundamental, termasuk praktik pelayanan kanker, seperti pengalihan perawatan ke platform virtual, mengatur ulang sarana dan jadwal untuk menjalankan praktik, dan tenaga kesehatan tetap bertanggung jawab untuk melindungi keselamatan pasien dan individu serta memastikan kualitas perawatan yang diberikan. **Tujuan:** Untuk mengidentifikasi pengalaman perawat kanker dalam mengelola pasien kanker selama pandemi. **Metode:** Pendekatan fenomenologi untuk mengeksplorasi pengalaman perawat kanker. Responden penelitian ini adalah 5 perawat yang dipilih melalui *purposive sampling* dan dilakukan wawancara semi terstruktur dengan mematuhi protocol kesehatan. Semua hasil wawancara di transkrip dan dianalisis menggunakan metode Collaizzi. **Hasil:** Tiga tema yaitu penyesuaian perawatan; tekanan psikologis dan strategi *coping*; motivasi. Penyesuaian perawatan kanker termasuk penggunaan APD, pengaturan jadwal dan prosedur kemoterapi dan pemanfaatan telehealth. Perawat kanker juga mengalami tekanan psikologis termasuk kecemasan ketakutan reinfeksi COVID-19, gangguan tidur. Beberapa Tindakan strategi *coping* yaitu memperbaharui pengetahuan COVID-19, relaksasi dengan music. Insentif merupakan salah satu motivasi perawat untuk menampilkan performa maksimal. **Kesimpulan:** Penyesuaian perawatan kanker selama pandemic COVID-19 menjadi keharusan, untuk menjaga kualitas dan keberlanjutan pelayanan, sekaligus menjaga keselamatan pasien dan perawat. Dukungan psikologis bagi perawat menjadi sangat penting

Kata Kunci : Perawat, COVID-19, Perawatan kanker, penyesuaian perawatan

CANCER CARE ADJUSTMENTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC: EXPERIENCES OF CANCER NURSES

Abstrack

Background: The COVID-19 disease has fundamentally changed the practices of care, including the practice of cancer services, such as shifting care to virtual platforms, rearranging facilities and schedules to carry out practices, and nurses remain responsible for protecting patient and themselves as well as ensure the quality of care provided. **Purpose:** o identify the experience of cancer nurses in managing cancer patients during the COVID-19 pandemic. **Method:** A phenomenological approach to explore the experiences of cancer nurses. The respondents of this study were 5 nurses who were selected through purposive sampling and semi-structured interviews were conducted according to the health protocol. All interviews were transcribed and analyzed using the Collaizzi method. **Result:** Three themes, namely care adjustment; psychological distress and coping strategies; motivation. Cancer care adjustments include the use of PPE, setting up chemotherapy schedules and procedures and utilization of telehealth. Cancer nurses also experience psychological stress including anxiety, fear of COVID-19 reinfection, sleep disturbances. Some of the coping strategies are updating knowledge of COVID-19, relaxation with music. Incentives are one of the motivations for nurses to display maximum performance. **Conclusion:** Adjustment of cancer care during the COVID-19 pandemic is a must, to maintain the quality and sustainability of services, while maintaining the safety of patients and nurses. Psychological support for nurses is very important.

Keywords : Nurse, COVID-19, Cancer care, care adjustment

Korespondensi:

Minanton, Stikes Surabaya, Jl. Medokan Semampir Indah No.27, Medokan Semampir, Kec. Sukolilo, Kota SBY, Jawa Timur 60119 Email : minantonsevennain@gmail.com

Received: 01/03/2021 | Revised: 07/05/2021 | Accepted: 11/05/2021

LATAR BELAKANG

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sejak awal tahun 2020 telah menetapkan penyakit COVID-19 (*corona virus disease-19*) sebagai penyakit baru dan menyebar dengan cepat sehingga menyebabkan pandemi. Pandemi merupakan penularan penyakit infeksi secara global dan mempengaruhi seluruh aktivitas manusia, termasuk gangguan system pelayanan Kesehatan, Pendidikan, kondisi social dan ekonomi. COVID-19 telah menjadi krisis kesehatan publik terbesar diseluruh dunia. Pandemi yang berkembang pesat telah berdampak pada seluruh sistem pelayanan kesehatan global dengan meningkatnya permintaan akan layanan Kesehatan (Fernandez R *et al.*, 2020; WHO, 2020).

Sejak wabah pada Desember 2019, lebih dari Sembilan puluh delapan juta kasus yang dikonfirmasi dan 2,102,666 kematian di 219 negara telah dilaporkan. Indonesia sendiri, sebanyak 965.283 kasus dan 27,453 kematian telah dilaporkan pada tanggal 22 Januari 2021. Kota Surabaya merupakan salah satu kota yang terdampak COVID-19 dengan jumlah terkonfirmasi yaitu 19.148 orang, dan diperkirakan akan terus naik (20 Januari 2021) (Satuan Tugas Penanganan COVID-19, 2021; Worldometer, 2021). Tenaga kesehatan termasuk perawat merupakan sumber daya vital untuk setiap sistem pelayanan kesehatan. Kesehatan dan keselamatan mereka sangat penting tidak hanya untuk perawatan pasien yang berkelanjutan dan aman, tetapi juga untuk mengendalikan wabah tersebut (Fernandez R *et al.*, 2020; Sethi *et al.*, 2020).

Secara global, sistem perawatan kesehatan dan respons kebijakan terhadap COVID-19 berkembang pesat. Dari perkiraan 43,5 juta petugas kesehatan di

dunia, diperkirakan 20,7 juta di antaranya adalah perawat. Oleh karena itu, perawat berada di garda depan pandemi ini dan melakukan pendekatan proaktif dengan tim multidisiplin untuk berpartisipasi dalam perencanaan pandemi dengan memberikan perawatan langsung kepada pasien dalam jarak dekat secara fisik untuk memantau tanda-tanda vital, memberikan obat-obatan, memastikan kebersihan dan perawatan yang konstan, dan karenanya, sering kali langsung terpapar virus ini dan berisiko tinggi terinfeksi penyakit COVID-19 (Chen, Lai and Tsay, 2020; Fernandez R *et al.*, 2020; Sethi *et al.*, 2020).

Internasional council of nurses (ICN) melaporkan lebih dari 1.000 perawat di seluruh dunia meninggal karena terinfeksi COVID-19. Organisasi persatuan perawat nasional Indonesia (PPNI) mengidentifikasi 2.983 perawat positif COVID-19, sebanyak 85 diantaranya meninggal dunia. Data tersebut hanya dari 4 provinsi yaitu Jawa Timur 848 perawat, DKI Jakarta 1.629 perawat, Sulawesi Selatan 350 perawat dan Bali sebanyak 156 perawat. PPNI meyakini bahwa jumlah perawat yang terinfeksi atau meninggal akibat COVID-19 jauh lebih besar dari data tersebut (International Council of Nurses, 2020; Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2020; Satuan Tugas Penanganan COVID-19, 2021).

Meskipun perawat memiliki kewajiban profesional untuk merawat pasien selama pandemi COVID-19, banyak perawat memiliki kekhawatiran tentang pekerjaan mereka dan dampaknya pada mereka secara pribadi, termasuk risiko tinggi infeksi, berpisah dari keluarga, alat pelindung diri (APD) yang tidak memadai, beban kerja yang memberatkan dan kematian pasien menyebabkan insomnia, depresi, kecemasan dan ketakutan. Sangat

penting bahwa perawat secara teratur belajar dan mengikuti rekomendasi pemerintahan termasuk, kriteria untuk tes COVID-19, isolasi diri, jaga jarak, karantina, dan alat pelindung diri (Chen, Lai and Tsay, 2020; Fernandez R *et al.*, 2020; Sethi *et al.*, 2020; Khatatbeh *et al.*, 2021).

Terlepas dari banyaknya tantangan fisik dan mental ini, literatur mengidentifikasi bahwa banyak perawat profesional tetap bekerja dan bersedia menerima risiko pekerjaan mereka dalam situasi pandemi, terus memberikan dukungan emosional yang diperlukan kepada pasien dan keluarganya, termasuk perawat kanker, yang mana COVID-19 menimbulkan banyak tantangan bagi layanan onkologi dan orang-orang yang terkena kanker (Al Thobaity and Alshammari, 2020; Chen, Lai and Tsay, 2020; Greenwood and Swanton, 2021). Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengalaman perawat kanker dalam mengelola pasien kanker selama pandemi. Informasi tersebut dapat menjadi rekomendasi kepada stakeholder untuk memastikan perawatan kesehatan berkualitas bagi pasien kanker.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif fenomenologi, untuk mengeksplorasi cerita dan informasi responden tentang pengalaman mereka dalam memberikan pelayanan keperawatan kanker. Penelitian ini dilakukan di bangsal onkologi RSAL Dr Ramelan Surabaya pada bulan Januari- Februari 2021 secara *cross sectional*.

Partisipan dalam penelitian ini sebanyak 5 partisipan, dipilih melalui *purposive sampling* dengan kriteria perawat kanker, usia ≥ 18 tahun ≤ 70 tahun, perawat yang memiliki pengalaman dalam merawat pasien kanker ≥ 1 tahun dan minimal bergelar diploma keperawatan.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara semi terstruktur yang direkam dengan alat perekam suara. Wawancara berlangsung antara 15 menit hingga 40 menit, yang mana sebelumnya pewawancara terlebih dahulu tes rapid antigen dan menerapkan protocol kesehatan. Wawancara dimulai dengan pertanyaan utama yaitu ceritakan pengalaman anda dalam merawat pasien kanker selama pandemi ? Kemudian digali dengan pertanyaan 5W+H terkait: perbedaan pelayanan sebelum dan selama pandemic, respon psikologis, motivasi dan hambatan dan strategi koping. Seluruh informasi wawancara diverbatim dan dianalisis secara bersamaan menggunakan metode Collaizzi (Polit and Beck, 2012).

Keabsahan data, peneliti mengurung asumsi/ pengetahuan awal dan validasi ke partisipan (*member checking*) melalui aplikasi WA, memperpanjang waktu koleksi data, dan mendeskripsikan secara lengkap proses pengambilan keputusan dari hasil temuan untuk memungkinkan pembaca mengkaji penerapan hasil temuan ke tempat lain (Holloway, Wheeler and Holloway, 2010; Chesnay, 2014).

HASIL

Temuan ini mengidentifikasi pengalaman perawat kanker dalam memberikan pelayanan pada pasien kanker.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Responden	Kategori	Min-Maks	n	%
Perawat (p)	Umur	25-40 tahun		
	Jenis Kelamin			
	Laki-laki		1	20%
	Perempuan		4	80%
	Pendidikan			
	D3		0	0%
	S1		5	100%
Pengalaman	5-10 tahun			

Analisis Collaizzi menghasilkan tiga tema utama yaitu penyesuaian perawatan; tekanan psikologis dan strategi coping; motivasi.

Penyesuaian perawatan

Ada perubahan mendasar dalam melakukan perawatan pasien kanker selama pandemic COVID-19, baik secara atribut yang harus dipakai maupun dalam memberikan pelayanan kemoterapi, tema ini dikonstruksi oleh 3 kategori yaitu pemakaian atribut APD (alat pelindung diri) lengkap, pengaturan dan prosedur pasien kemoterapi, serta pemanfaatan telehealth.

Pemakaian APD lengkap satu hal yang mengubah pelayanan kanker yang mana seperti yang diungkapkan beberapa partisipan :

“...kalau sekarang lah ya mau gak mau lebih protektif aja sih, pakai APD, dulu mungkin cukup sarung tangan sama masker aja. Lah sekarang betul-betul berlapis-lapis” (p1).

“...Perubahan sebelum pandemi sama pademi tu terasa sekali dari APD, jam kerja, tindakan ke pasien” (p2).

“...APD wajib, selain itu juga interaksi kita sama pasien tidak boleh terlalu intens atau dekat, kan kasian kalo pasien kena COVID-19, maka kita terapkan itu..” (p4)

Pengaturan dan prosedur pasien untuk menerima layanan kemoterapi di rancang sedemikian rupa untuk menghindari

penyebaran infeksi baik bagi pasien, keluarga maupun perawat, contohnya:

“...kita loh harus dipastikan sehat sebelum merawat pasien, misal selalu dilakukan tes COVID-19 secara rutin dan pasien pun begitu jadi sebelum mereka kemo ya harus tes COVID dulu..” (p2)

“saat pasien masuk ke ruang kemo ya, keluarganya kita gak bolehin temanin agar menghindari penularan yang tidak kita inginkan” (p5)

“kita juga mengatur jadwal ulang kemo pasien, kita meminimalkan kerumunan, beberapa kita tunda juga jika kondisi memungkinkan kemudian kita komunikasi lewat HP untuk kontrol kondisinya dirumah” (p3)

“..ada beberapa pasien kita juga terkena COVID..jadi jadwal kemo harus ditunda atau lanjut sesuai dengan intruksi dokter penanggung jawab..”

Untuk mengontrol kondisi pasien perawat juga memanfaatkan telehealth sehingga pasien bisa di ketahui ketika mereka dirumah, seperti uraian berikut :

“kan kita selektif melalui penjadwalan itu, sehingga ya kami perawat mengontrol nya lewat komunikasi langung ke pasien atau keluarganya, kadang-kadang edukasi”(p2)

“pasien kalua pulang selesai kemo kita beri kontak agar kalo ada apa-apa bisa kontak dengan kita, trus kita saran atau masukan” (p1).

Tekanan psikologis dan strategi coping

Respon psikologis perawat dalam merawat pasien kanker selama pandemic beragam, seperti cemas, takut terinfeksi dan

perubahan mood. Seperti uraian dibawah ini:

“...ya karena kan virus baru dan nyebar seluruh dunia, juga media kan terus memberitakan pasti cemas...”(p1)

“...cemas sih, karena kan sekarang aja pakai APD lengkap gini bisa terinfeksi apalagi engga pakai.. saya juga pernah positif tapi gejala ringan aja..”(p5)

“...Rasa takut itu terus menghantui, takut terinfeksi lah, takut di jauhi orang sekitar lah pokoknya kepikiran sampai stres jadi gak mood makan..”(p3)

“...jujur kadang-kadang susah untuk mengontrol emosional diri.. ga mood tidur susah...”(p2)

Perawat melakukan manajemen diri sehingga distress emosional tidak mengganggu pekerjaan mereka dalam merawat pasien kanker, dengan memahami esensi sebagai seorang perawat, mengupdate ilmu dari Lembaga terpercaya, iklas, dan menonton/dengerin musik. Ini diuraikan melalui pernyataan dibawah ini:

“...Kan ini pandemi mendunia. bangga bisa berkontribusi dan menjalankan sumpah profesi saya..”(p3)

“..karena aku juga semangat sih kerjanya lagian juga ini udah risikonya jadi perawat dan udah tanggung jawab kita juga..”(p2)

“...selalu kita cari informasi tentang perkembangan COVID, ya terutama dari organisasi pemerintah atau dari WHO, yang terpercaya agar bisa tau gimana merawat pasien atau cara cegah nya..”(p1)

“Jadi saya yaa bersyukur dan terus menjalankan aja kewajiban dan tugas saya ini..”(p5)

“...untuk mengatasi jenuh ya biasanya saya tuh kalau santai ya sambil dengerin musik apa nonton filem gitu”(p4)

“Kalau buat ngatasi stres gabisa jalan-jalan aku tuh ya main hp bikin tiktok, denger lagu ya biar ga stres cari hiburan...”(p3)

Motivasi

Selama pandemi, ada beberapa kesulitan dalam memberikan pelayanan

termasuk faktor pendukung seperti motivasi yang diidentifikasi oleh perawat, seperti memperoleh pengalaman baru, mendapat insentif dan rasa bangga ikut berkontribusi, sesuai pernyataan berikut:

“...gak ada kesulitan sih sama aja kayak kita melakukan tindakan biasa, cuma lebih terbatas aja kan karena pakai APD selain itu kan ada protocol kesehatan..”(p1)

“Cuma yang pasti panas ya apalagi bahannya berbeda-beda ya, terus lebih gampang lelah dan memar pada wajah”(p3)

“..banyak mendapatkan ilmu baru, pengalaman sebagai nakes disaat sulit seperti ini..”(p3)

“...Terus saya ada penghasilan tambahan kalau insentif nanti cair dan juga kan kita berkontribusi saat seperti ini kan, ya bangga aja gitu...”(p5)

DISKUSI

Temuan ini mengidentifikasi pengalaman perawat dalam merawat pasien kanker selama masa pandemi COVID-19. Hasil penelitian ini menemukan tiga tema utama yaitu penyesuaian perawatan, distress dan strategi coping, serta motivasi.

Penyesuaian pelayanan dimasa pandemic COVID-19 sebuah keharusan untuk menjaga keberlanjutan pelayanan, dimanapun keperawatan beroperasi di dunia, termasuk perawatan pasien yang didiagnosis dengan kanker. Penyakit *Coronavirus* 2019 (COVID-19) telah secara fundamental mengganggu praktik pelayanan kanker, mengalihkan perawatan ke platform virtual, mengatur ulang sarana dan jadwal untuk menjalankan praktik, dan tenaga kesehatan tetap bertanggung jawab untuk melindungi keselamatan pasien dan individu serta memastikan kualitas perawatan yang diberikan (Broom *et al.*, 2020; Mulvey and Jacobson, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyesuaian perawatan dimaksudkan untuk melindungi perawat dan pasien. Perubahan ini sangat penting karena pasien kanker

berisiko tinggi mengalami komplikasi dari infeksi virus dan kemungkinan besar akan mengalami hasil yang merugikan. Pasien kanker dengan COVID-19 memiliki risiko lebih tinggi untuk gejala berat, dibandingkan dengan pasien tanpa kanker (39% vs 8%, $p = 0,0003$) (Liang *et al.*, 2020).

Penggunaan APD, penyesuaian jadwal kemoterapi, dan pemanfaatan telehealth merupakan strategi adaptif untuk mengurangi rantai penularan. dimana pasien dan perawat kanker merupakan salah satu populasi yang sangat rentan dimasa pandemic COVID-19. Fluktuasi beban kasus yang terus-menerus dan sifat pandemi yang terus berkembang membutuhkan perawatan yang fleksibel dan adaptif untuk memastikan keselamatan pasien dan tenaga Kesehatan (Alom *et al.*, 2021).

Perubahan praktik dan kondisi pandemic yang terus berkembang dapat membuat perawat kanker berpotensi menderita masalah psikologis. Penelitian ini menemukan perawat mengekspresikan dirinya mengalami kecemasan, ketakutan akan resiko infeksi dan gangguan mood serta susah tidur. Reaksi emosional yang intens bermanifestasi sebagai ketakutan, kesedihan, kemarahan, dan kesedihan. Perawat yang bertugas diunit onkologi rentan terhadap tekanan emosional terkait COVID-19 karena tidak hanya ancaman infeksi secara pribadi tetapi juga kerentanan pasien terhadap infeksi virus dan penangguhan pengobatan kanker. Ketakutan perawat kanker tentang kematian dan implikasi terhadap keluarganya meningkat (Alom *et al.*, 2021).

Manifestasi tekanan psikologis tidak hanya dialami pasien kanker, tetapi juga perawat yang merawat mereka. Stresor psikologis merawat populasi rentan akan berisiko mengalami morbiditas dan

mortalitas yang signifikan jika terinfeksi virus, serta menghadapi hambatan potensial untuk menyediakan total care yang diinginkan. Selain itu, stresor tambahan COVID-19 di tempat kerja dan di masyarakat, ini menciptakan tekanan psikologis bagi para perawat dalam perawatan onkologi (Al-Shamsi *et al.*, 2020; Alom *et al.*, 2021).

Tekanan psikologis seperti kecemasan atas keselamatan dapat berdampak negatif pada kinerja. Penelitian ini menemukan bahwa untuk meminimalkan potensi merugikan dari tekanan psikologis merawat melakukan berbagai hal seperti mengupdate ilmu dari Lembaga terpercaya, iklas, dan menonton/dengerin music(Liu *et al.*, 2020).

Menjaga kesehatan perawat secara psikologis juga sangat penting. Hasil penelitian Liu *et al.*, (2020), juga merekomendasikan bagi petugas kesehatan untuk melepaskan emosi negatif melalui aktivitas mendengar music, relaksasi; menghindari terlalu banyak bekerja dan pertahankan latihan fisik yang tepat; memanfaatkan sistem dukungan sosial; membangun hubungan saling percaya antara tenaga kesehatan dan pasien; mencari konseling psikologis jika perlu.

Ketika COVID-19 muncul sebagai penyakit baru, ada banyak faktor yang tidak diketahui dan sedikit informasi berbasis bukti untuk pengambilan keputusan (Rahman Jazieh *et al.*, 2020). Pemahaman akan virus COVID-19 terus diperbaharui terutama dari sumber terpercaya, pemahaman tersebut akan membantu perawat bertindak secara tepat dalam merawat pasien dan dapat mengedukasi pasien, yang mana pasien kanker cenderung memiliki kebutuhan informasi lebih tinggi dan dukungan perawat baik secara

psikologis, fisik maupun spiritual (Rochmawati and Minanton, 2021).

Ketika pandemi COVID-19 memaksa perubahan sosial, perubahan signifikan untuk tenaga kesehatan yaitu mandate untuk keseimbangan pelayanan yang diberikan dan potensi resiko yang didapat. Insentif harus disediakan baik perawat garis depan dan perawat diunit lain seperti perawat kanker (Mulvey and Jacobson, 2020). Penelitian menemukan insentif salah satu motivasi untuk perform merawat pasien kanker, selain mendapatkan pengalaman dan ilmu baru.

KESIMPULAN

Penyesuaian perawatan kanker selama pandemic COVID-19 menjadi keharusan, untuk menjaga kualitas dan keberlanjutan pelayanan, sekaligus menjaga keselamatan pasien dan perawat. Perawat mengekspresikan dirinya mengalami kecemasan, ketakutan, mood yang tidak stabil, gangguan tidur. Ada beberapa aktivitas perawat untuk melawan tekanan psikologis yaitu memperbaharui pengetahuan tentang COVID-19, melepaskan emosi negative melalui mendengar music. Insentif sebagai motivasi perawat untuk menampilkan performa maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

Alom, S. *et al.* (2021) "The Effects of COVID-19 on Cancer Care Provision: A Systematic Review," *Cancer Control*. SAGE Publications Ltd. doi:10.1177/1073274821997425.

Al-Shamsi, H.O. *et al.* (2020) "A Practical Approach to the Management of Cancer Patients During the Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID - 19) Pandemic: An International Collaborative Group," *The Oncologist*, 25(6). doi:10.1634/theoncologist.2020-0213.

Al Thobaity, A. and Alshammari, F. (2020) "Nurses on the Frontline against the COVID-19 Pandemic: An Integrative Review," *Dubai Medical Journal*, 3(3), pp. 87–92. doi:10.1159/000509361.

Broom, A. *et al.* (2020) "The paradoxical effects of COVID-19 on cancer care: Current context and potential lasting impacts," *Clinical Cancer Research*. American Association for Cancer Research Inc., pp. 5809–5813. doi:10.1158/1078-0432.CCR-20-2989.

Chen, S.C., Lai, Y.H. and Tsay, S.L. (2020) "Nursing perspectives on the impacts of COVID-19," *Journal of Nursing Research*, 28(3), pp. 1–5. doi:10.1097/NRJ.0000000000000389.

Chesnay, M. De (2014) *Nursing Research Using Phenomenology: Qualitative Designs and Methods in Nursing*. New York: Springer Publishing Company.

Fernandez R *et al.* (2020) "Implications for COVID-19: A systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *International Journal of Nursing Studies* [revista en Internet] 2020 [acceso 28 de octubre de 2020]; 111(2020): ,," (January). Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7206441/pdf/main.pdf>.

Greenwood, E. and Swanton, C. (2021) "Consequences of COVID-19 for cancer care — a CRUK perspective," *Nature Reviews Clinical Oncology*. Nature Research, pp. 3–4. doi:10.1038/s41571-020-00446-0.

Holloway, Immy., Wheeler, Stephanie. and Holloway, Immy. (2010) *Qualitative research in nursing and healthcare*. 3rd editio. Oxford: Wiley-Blackwell. doi:10.1017/CBO9781107415324.004.

- International Council of Nurses (2020) "Protecting nurses from COVID-19 a top priority: A survey of ICN's national nursing associations," *Www.Icn.Ch*, (September), pp. 1–9. Available at: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-09/Analysis_COVID-19_survey_feedback_14.09.2020_EMBARGOED_VERSION_0.pdf.
- Khatatbeh, M. *et al.* (2021) "The experiences of nurses and physicians caring for COVID-19 patients: Findings from an exploratory phenomenological study in a high case-load country," *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(17). doi:10.3390/ijerph18179002.
- Liang, W. *et al.* (2020) "Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China," *The Lancet Oncology*. Lancet Publishing Group, pp. 335–337. doi:10.1016/S1470-2045(20)30096-6.
- Liu, X. *et al.* (2020) "Psychological reactions and interventions to help Cancer patients cope during the COVID-19 pandemic in China," *Journal of Psychosocial Oncology Research & Practice*, 2(3), p. e35. doi:10.1097/or9.0000000000000035.
- Mulvey, T.M. and Jacobson, J.O. (2020) "COVID-19 and Cancer Care: Ensuring Safety While Transforming Care Delivery." doi:10.1200/JCO.20.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (2020) *Jumlah perawat terinfeksi dan meninggal akibat COVID-19*. Jakarta. Available at: <https://ppni-inna.org>.
- Polit, D.F. and Beck, C.T. (2012) *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott.
- Rahman Jazieh, A. *et al.* (2020) "Impact of the COVID-19 Pandemic on Cancer Care: A Global Collaborative Study," *JCO Global Oncol*, 6, pp. 1428–1438. doi:10.1200/GO.20.
- Rochmawati, E. and Minanton, M. (2021) "Embedded spiritual conversation in cancer communication: lived experiences of nurses and patients/relatives." doi:doi.org/10.1111/inr.12634.
- Satuan Tugas Penanganan COVID-19 (2021) *Peta persebaran kasus COVID-19*. Jakarta. Available at: <https://covid19.go.id/peta-sebaran-covid19> (Accessed: January 24, 2021).
- Sethi, A. *et al.* (2020) "Impact on Frontline Nurses in the Fight Against Coronavirus Disease.," *Annals of King Edward Medical University*, 26, pp. 120–125. Available at: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,uid&db=a9h&AN=146335278&site=eds-live&scope=site&authType=ip,cookie,uid>.
- WHO (2020) "WHO Pandemic Declaration," 51(11), pp. 1–10. Available at: <https://pandemic.internationalosos.com/2019-ncov/ncov-travel-restrictions-flight-operations-and-screening%0Ahttps://www.cdc.gov/h1n1flu/who/>.
- Worldometer (2021) *COVID-19 coronavirus pandemic*. Available at: <https://www.worldometers.info/coronavirus/> (Accessed: January 24, 2021).