



Kesiapan Masyarakat Dalam Penanganan Pre Hospital Covid-19 Di Surabaya : Studi Kualitatif

Nur Mukarromah¹, Siswanto Agung¹, Septian Galuh Winata¹, Erfan Rofiqi¹, Diah Priyantini¹

1, Universitas Muhammadiyah Surabaya

INFORMASI

Korespondensi:
nurmukarromah@fik.um-surabaya.ac.id



Keywords:
Covid-19, community, Pre hospital

ABSTRACT

Objective: Pre-hospital conditions in handling COVID-19 were part of the mortality rate before the patient was taken to the hospital. The purpose of this study was to determine the community's readiness in handling pre hospital covid-19 in Surabaya. **Methods:** This article design was descriptive using a qualitative research approach. **Results:** The results of the study show that there were four themes are related how the condition of the community's readiness in handling pre-hospital Covid-19 was factors of knowledge, technology and infrastructure, politics and power, social **Conclusion:** The readiness of the community in handling pre-hospital Covid-19 can be described using the transcultural care model by assessing factors of knowledge, technology and infrastructure, politics and power, social.

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa Covid-19 merupakan masalah kedaruratan global sebagai pandemi bagi kemanusiaan yang menjadi permasalahan penting diberbagai Negara belahan dunia (1). Di Indonesia, Secara nasional melalui Keputusan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 9A Tahun 2020 yang diperbarui melalui Keputusan nomor 13 A Tahun 2020 telah ditetapkan Status Keadaan Tertentu Darurat Bencana Wabah Penyakit Akibat Virus Corona. Walaupun upaya penanganan promotif dan preventif telah terbukti sangat efektif untuk pengendalian tetapi angka kematian di Indonesia masih sangat tinggi. Hal ini karena penerapan program- program penanganan dalam penerapannya masih memiliki tantangan dan masalah dimasyarakat (2).

Upaya penanganan kegawadaruratan pre hospital merupakan bagian dari upaya yang dilakukan pemerintah dalam mengurangi angka kematian di level masyarakat (2). Pada awal terjadinya pandemi, penanganan Penyakit infeksi emerging (PIE) Covid-19 lebih terfokus pada rumah sakit. Namun dengan terjadinya peningkatan atau akselerasi kasus yang terus menerus, jumlah RS rujukan Covid-19 terus bertambah sampai didirikan RS darurat yang menjadi gambaran keadaan penting sebagai penyebab utama kematian. Upaya penanganan pandemi Covid-19 tidak hanya bertumbuh pada penanganan kasus di rumah sakit melainkan beralih lebih difokuskan pada pemberdayaan masyarakat dalam upaya pemutusan rantai penularan termasuk juga penurunan fatality rate atau angka kematian (7,8).

Propinsi Jawa Timur merupakan salah satu propinsi di Indonesia yang masih mengalami masalah dalam penanggulangan Covid-19 dengan angka 379.481 kasus konfirmasi kumulatif dan menjadi lima terbesar kasus Covid-19. Surabaya dengan jumlah penduduk sebanyak 2.848.583 jiwa ditemukan angka kejadian Covid – 19 sebanyak 64.836 kasus konfirmasi kumulatif per Agustus 2021 (6). Angka kematian kasus Covid-19 di Surabaya masih menempati posisi tertinggi di Jawa Timur sebanyak 2.393 jiwa (6).

Kendala utamanya adalah keberadaan Covid-19 masyarakat terpaksa sangat tertutup dalam memberikan bantuan sehingga seringkali ditemukan keterbatasan untuk memobilisasi semua kapasitas yang dimiliki dan juga keterbatasan keterlibatan untuk berpartisipasi dalam menangani permasalahan

kegawadaruratan akibat Covid-19 (3,4). Hal lain adalah kegagalan masyarakat dalam memanfaatkan jejaring komunikasi dengan satgas Covid-19 setempat dan juga lambatnya mengakses layanan rumah sakit pada saat kondisi gawat darurat yang dialami penderita. Kendala yang ditemukan tersebut tentu tidak bisa diselesaikan hanya dengan upaya promotive dan preventif saja (5).

METODE

Secara keseluruhan desain penelitian Studi kualitatif lapangan dilakukan selama satu bulan dimulai pada Mei 2022, data yang dikumpulkan bersifat retro yaitu pada saat kejadian pandemic Covid-19 pada tahun 2019-2021 dengan tujuan memahami kesiapan masyarakat dalam penanganan pre hospital covid-19 di surabaya. Tujuan dari penelitian kualitatif deskriptif adalah menyajikan ringkasan data secara komprehensif. (Lambert, 2012).

Penelitian ini menggunakan desain purposive sampling. Berdasarkan Polit dan Beck (2006) purposive sampling yang sering dipilih karena merupakan desain dengan memilih populasi yang sangat mengerti isu-isu mengenai tema diteliti. Sampel dalam penelitian ini meliputi; 4 Penanggung Jawab Penanganan Covid di Puskesmas, 4 Satuan Tugas Covid-19, 2 orang yang pernah terserang Covid-19.

Dalam penelitian ini data hasil wawancara akan dianalisis menggunakan (1) Mengurangi data untuk mencari fenomena yang menarik. Di fase ini kegiatannya adalah transkripsi, membaca, dan membaca ulang data. selanjutnya yang fase (2) Reorganisasi, Klasifikasi, dan Pengkategorian Data, dalam fase ini analisis peneliti menghasilkan pernyataan tentang topik. Tahap terakhir (3) Menafsirkan dan Penulisan Temuan, Pada fase ini, peneliti menganggap pernyataan dan proposisi telah jelas dan terdapat teori dalam rangka untuk mengembangkan argumen. Peneliti mengembangkan cerita yang menyampaikan ide-ide utama yang dikembangkan dalam analisis data dan menyajikan kutipan data atau cerita untuk mendukung pernyataan (Flick,2014

HASIL

Kebutuhan Infrastruktur Khususnya Sarana Prasarana Kesehatan Menjadi Kendala Utama Dalam Penanganan Pre Hospital Pandemic Covid-19

Kendala utama yang dirasakan oleh puskesmas selaku unit pelayanan kesehatan utama di masyarakat yaitu ketersediaan sarana dan prasarana dalam menangani kondisi pandemic yang terjadi di masyarakat

Gelombang delta kemaren kita menyediakan 8 bed, 1 bednya itu ada oksigen konsentrat dan ada oksigen tabung, itu sangat tidak cukup dan pada kondisi seperti

itu kita tidak bisa memaksa puskesmas menjadi layanan gawat darurat karena sejatinya puskesmas di setting sebagai layanan utama pada segi promotive dan preventif. Jadi sulit, mengakses rumah sakit pun tidak mudah yang kita bayangkan. P1 Puskesmas

“Kalau berbicara kemarin, kita merasa ya belum maksimal, puskesmas selama ini di setting atau diciptakan itu dilibatkan pada promotive preventive tapi tidak merupakan kurative, kurativenya kan kurative dasar. Jadi semampunya ada masalah gawat, kemudian kita rujuk, rujukpun ya ngantri” P3 Puskesmas

Kendala lain juga dirasakan kaitannya dengan upaya penegakkan diagnostic covid-19. Lamanya memastikan bahwa secara pemeriksaan diagnostic pasien dikatakan terkena covid dirasakan cukup lama sekali sehingga mempersulit upaya pencegahan penularan penyakit.

“Ada dulu warga keluarganya sopir luar kota seperti ke Jakarta datang dari kerja sesak nafas dirumahnya terus sebelahnya itu ada sopir ambulans terus dibawah ke soetomo dan belum 3 hari itu sudah meninggal dan hasilnya belum keluar” P5 Satgas Covid

“Kalo dari kami ya, pemerintah itu sudah sangat bagus Cuma kemarin itu kurangnya hasil pemeriksaan lama itu bikin kami capek karena orang2 apalagi pedagang tidak mau di isolasi kemarin yang membludak itu, itu memang bikin capek pusing itu” P6 Satgas Covid

Jiwa Social Para Simpatisan Covid-19 Menjadi Barometer Utama Penanganan Pre Hospital Covid-19

Pembentukan Kampung Tangguh Covid-19 yang dilakukan oleh pemerintah bekerjasama dengan perangkat di tingkat desa dan tim satgas desa merupakan ujung tombak dari berjalannya berbagai macam program penanganan Covid-19 di tatanan atau di level masyarakat, namun dengan melihat kondisi pandemic dan tingkat kejadian covid-19 yang begitu besar dan cepat, apabila ini tidak dilandasi oleh landasan social yang besar, maka program Kampung Tangguh tidak akan berjalan sebagaimana semestinya

“iya masalahnya sudah biru ini, orangnya besar saya angkat sendiri, jadi satu hari itu seperti saya mandi air, disinfektan itu, soalnya takut juga terus sampe dua kali saya mandi” P7 Satgas Covid

“begitu ada yang kena langsung kita kasih itu vitamin terus, yang lucu kita belum dapat APD, apa yang dipake. Jas hujan, helm lah iya ketutup sudah, ya gimana kita akali saja kan ya waktu itu sulit APD pak” P5 satgas covid

“penting sangat penting, dibutuhkan. Sangat penting dan

sangat dibutuhkan, terus terang ya maaf ya kita pengurus kampung ada berapa orang saja kan. Satgas juga ada berapa orang yang begitu banyak warga kita, lebih banyak dan ikut membantu” P6 Satgas Covid

“tetep kita bantu, gotong royong. Jadi untuk makanan sehari hari ya kita bantu, sebetulnya mereka dapat dari pemerintah ya, tapi tetep kita bantu” P7 Satgas Covid

“pada saat membludak kemarin tim satgas dan warga itu sampai membantu kami di puskesmas mas, nganter pasien, bantu kebutuhan logistic kami, kami itu berhutang budi dengan mereka” P1 Puskesmas

Pengetahuan Menjadi Variable Penting Melihat Kesiapan Masyarakat Menerima Program Penanganan Pre-Hospital Covid-19

Pengetahuan masyarakat merupakan variable penting dalam melihat kesiapan penanganan pre hospital Covid-19, karena penyakit ini merupakan penyakit baru, maka informasi awal yang diberikan oleh pemerintah menjadi persepsi awal mengenai Covid-19 dan menjadi landasan awal masyarakat dalam bersikap dan berperilaku terhadap pencegahan wabah penyakit Covid-19.

“Iyaa itu karena awalan munculnya covid-19, itu kita diketawain, terus saat kita asma itu kita dikirain apa itu, dipisui malah kita kalau ada ambulans itu. P5 Satgas Covid

Memang di awal harapannya ketika COVID masuk ke Indonesia itu hanyalah sebagai flu biasa yang tidak bisa berimbas kepada hal – hal yang mematikan sifatnya seperti itu. Jadi ketika masuk pertama kita masih sektoral, jadi ketika itu masalahnya adalah kesehatan berarti masalahnya ada di Dinas Kesehatan. Karena Kita masih belum melihat, dia tidak berintek kepada segi – segi aspek- aspek yang lain. P2 Puskesmas

“jadi perlu memberikan pemberian informasi seluas-luasnya terlebih dahulu kemudian penangkal informasi hoax, karena jika informasi hoax itu tidak segera di tangkal, nanti akan menyulitkan petugas ketika melakukan promotive preventive” P3 Puskesmas

Sulitnya memberikan pemahaman terhadap persepsi yang salah mengenai Penyakit Covid-19 merupakan awal terjadinya peningkatan angka kejadian penyakit dikarenakan usaha pencegahan penularan penyakit Covid-19 sulit diterapkan yaitu menjaga protocol kesehatan di wilayah sekitar warga.

“Waktu awal-awal Covid warga disini masih tidak percaya dan banyak yang tidak pakai masker dan cangkrukan, seperti gak ada apa-apa” P5 Satgas

“mindsetnya itu mengatakan bahwa covid itu sebenarnya ada atau tidak, jadi covid ini adalah semacam isu yang memang di ada-adakan, sebenarnya tidak. Atau dibikin

seakan akan bahaya seakan akan tidak bahaya, jadi istilahnya kalo kita baca, masyarakat itu termakan hoax, jadi informasi hoax yang bukan-bukan yang menerangkan covid ini settingan, tidak berbahaya, buat apa pakai masker, covid itu tidak ada”P7 Satgas Covid

Awalnya saya menganggap Covid-19 ini hoax tidak berbahaya jadi saya juga menyepelkan memakai maske, mungkin itu juga jadi saya kena Covid waktu itu P8 Penyintas covid

Tidak hanya pengetahuan tentang kondisi penyakit, namun pengetahuan bagaimana melakukan mitigasi atau penanganan awal saat mengalami penyakit pandemic ini merupakan hal yang penting yang harus di dapatkan dari berbagai sumber informasi agar upaya penanganan menjadi lebih mudah dan terarah

“iya memang tidak ada beda dengan misalnya mitigasi kewaspadaan dari pada gempa bumi, gunung Merapi itu kan terus dilakukan pelatihan-pelatihan dari dasar gempa atau apa, ini kan kejadian baru orang tidak siap, P3 Puskesmas

“prehospital saya lebih beranggapan sama, kalau missal kita ambil pendekatan contoh pernah ikut diklat, hipersatoga tiga katakanlah ada satu pabrik ada 10.000 orang disitu ada 10 lain nah sama kalau dimasyarakat katakanlah 1 kelurahan ada 1.000 orang, ada 10 RT dan RW, saya pernah ingat th 2018 atau 2019 ada kader kesehatan, took agama dan toko masyarakat itu kita buat dan kita latih setidaknya sistem penanganan kegawat darurat terpadu (SPGD) sebaiknya didalam satu kota itu bersiap untuk mengahdapi kemungkinan adanya pandemic, bersiap untuk menghadapi kemungkinan adanya wabah ketika kegawat daruratan kesehatan masyarakat itu kita sudah harus memulai mandirikan masyarakat minum untuk mentriase dirinya sendiri dan keluarga. Nah itu ada pelatihannya pada saat itu semua kader sekota Surabaya sampai ketinggian RT, bagaimana caranya mulai mengidentifikasi kemudian melakukan suatu solusi oleh awam ditingkat rumahnya masing-masing. Sistem penanganan kegawat darurat terpadu (SPGD) itu harus lebih banyak lagi porsi penyuluhan diberikan untuk SPGD ditingkat terkecil dari masyarakat. Jadi setidaknya ketika masyarakat tidak terampil untuk melaksanakan penanganan kegawatan daruratan awal, dia tahu apa yang harus di akses, harus kemana.”P2 Puskesmas

Pendekatan Institusi Formal Sebagai Landasan Program Penanganan Pre Hospital Covid-19

Kesiapan masyarakat pada penanganan pre hospital Covid-19 juga tercermin dari bagaimana pola perilaku masyarakat dalam berespon terhadap berbagai program penanganan Covid-19. Ketidakberhasilan program tracing pemeriksaan deteksi Covid-19 banyak karena penderita merahasiakan / tertutup dengan kondisi yang dialami terkait hasil pemeriksaan positif Covid-19

yang dialami. Berkaitan dengan respon perilaku masyarakat yang seperti itu, maka puskesmas dalam hal ini sebagai yang menjalankan program bekerja sama dengan pihak institusi formal yaitu unsur RW dan RT untuk melakukan program penanganan khususnya pencegahan penularan berupa tracing.

“saya punya kasus susah di penjarangan. saya telepon bu lurah, “bu lurah kasus ini kok susah sekali, bu lurah bilang bentar mas dia yang cari sendiri.koordinasi dengan RW RT setempat kalau sudah acc ,mereka yang menghubungi baru kita masuk dan itu akhirnya diterima” P1 Puskesmas

“turun, tidak ada ceritanya kita disini tidak turun, jadi 3 kelurahan itu mereka turun semua jadi saya turun juga, jadi semuanya turun semua, kalau di RT RW tidak meman” P1 Puskesmas

“Sekarang meskipun sudah turun ya kalau untuk pemeriksaan harusnya kalau mau jalan semuanya RT RW nya ikut ambil bagian di dalam situ. Kalo tidak gitu tidak akan bisa. Soalnya mereka akan terbentur dengan RT RW nya, kalau RT RW nya galak seperti di tempatku di Rwnya wonorejo kalau pak RW nya bilang A kalo tidak dikutin dusir dari situ takutkan”. P2 Puskesmas

“Karena pendekatan ketika kita menggunakan RT, bahasa dari RT itu lebih sederhana mudah dicerna dan mungkin RT itu kan juga orang yang berdampingan dengan pasien, biasanya lebih dipercaya, lebih mersa safety lebih merasa welcome begitu” P3 Puskesmas

PEMBAHASAN

Kesiapan Masyarakat dalam Penanganan Pre Hospital Covid-19 di Surabaya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 4 variable yang itu berkaitan atau menjadi gambaran bagaimana kondisi kesiapan masyarakat dalam penanganan pre hospital Covid-19 di Surabaya diantaranya adalah kebutuhan infrastruktur khususnya sarana prasarana kesehatan menjadi kendala utama dalam penanganan pre hospital pandemic covid-19, jiwa social para simpatisan covid-19 menjadi barometer utama penanganan pre hospital covid-19, pengetahuan menjadi variable penting melihat kesiapan masyarakat menerima program penanganan pre-hospital covid-19, pendekatan institusi formal sebagai landasan program penanganan pre hospital covid-19.

Puskesmas dalam hal ini adalah bagian yang berperan terhadap masalah derajat kesehatan masyarakat menjadi unsur terpenting dalam penanganan pre hospital covid-19 yang bertanggung jawab menyediakan seluruh infrastruktur termasuk sarana dan prasarana kesehatan di masyarakat. Infrastruktur kesehatan tergambar jelas bagaimana kondisi layanan puskesmas yang tidak mampu menampung banyaknya angka kejadian Covid-19 yang membutuhkan layanan baik itu layanan kebutuhan kesehatan dasar ataupun layanan kegawatdaruratan yang membutuhkan system rujukan, ditambah lagi pada saat

kondisi tersebut semakin diperberat dengan sulitnya mendapatkan akses rumah sakit yang merupakan system rujukan dari puskesmas. Selain itu lamanya prosedur diagnostic disemua layanan kesehatan terutama puskesmas juga menjadi gambaran kesiapan dari segi infrastruktur khususnya pada sarana prasarana kesehatan yang menunjang penanganan pre-hospital covid-19.

Keberadaan simpatisan dari unsur warga yang bergerak membantu tim satgas dan puskesmas dalam menjalankan program penanganan Covid-19 merupakan bagian penting yang terlihat pada kesiapan masyarakat dalam penanganan pre hospital Covid-19 di Surabaya. Simpatisan walaupun tanpa keahlian skill kesehatan, namun sangat dirasakan kebermanfaatannya dalam penanganan pre hospital Covid-19 yang hanya bermodal jiwa social yang besar.

Pengetahuan masyarakat terkait penyakit Covid-19 menentukan bagaimana Kesiapan masyarakat dalam penanganan pre hospital Covid-19 di Surabaya. Perilaku pencegahan Covid-19, persepsi tentang kondisi pandemic menjadi dasar masyarakat dalam menyikapi berbagai program penanganan pre hospital Covid-19.

Program penanganan pre hospital Covid-19 yang dilakukan puskesmas berjalan dengan menggunakan pendekatan institusi formal yaitu pejabat structural daerah contohnya adalah RW dan RT. Gambaran ini merupakan kondisi bagaimana pola interaksi yang berjalan dengan landasan structural termasuk penanganan covid-19 yang membutuhkan interaksi antara puskesmas dan masyarakat. Pola interaksi ini menjadi salah satu komunikasi kesehatan sebagai gambaran kesiapan masyarakat dalam penanganan pre hospital Covid-19 di Surabaya

Prinsip teoritis Transcultural Care adalah bahwa pandangan dunia (*World Views*), faktor struktur sosial seperti, pengetahuan, teknologi dan infrastruktur, politik dan kekuasaan, kekerabatan (sosial), akan sangat mempengaruhi makna pola atau praktik yang berkaitan dengan masalah kesehatan. Faktor-faktor ini juga perlu dicermati untuk pelayanan kesehatan yang holistik dan memberikan manfaat kepada manusia karena dimensi ini telah hilang dalam pengkajian yang berkaitan dengan kebutuhan penyelesaian masalah kesehatan yang salah satunya dapat digunakan dengan berbasis budaya. Faktor-faktor tersebut diprediksi menjadi pemberi pengaruh yang kuat untuk mengetahui gambaran situasi keadaan bagaimana unsur masyarakat menanganani problem kesehatan dan juga memahami penanganan berbasis budaya untuk individu, keluarga, dan kelompok dan berfungsi di lembaga-lembaga kesehatan. Lebih lanjut, faktor-faktor dimensi ini perlu ditemukan secara langsung dengan informan budaya dari data *emik* sebagai pengaruh (tidak sebagai penyebab) faktor yang terkait dengan kesehatan, kesejahteraan, penyakit, dan kematian. (Leininger and McFarland, 2002).

Model Transcultural Nursing menunjukkan potensi influencer (bukan penyebab) yang mungkin menjelaskan fenomena perawatan terkait dengan sejarah, budaya, struktur sosial, pandangan dunia, lingkungan, dan faktor lainnya. Penting untuk memahami bahwa faktor struktur

sosial seperti, pengetahuan, teknologi dan infrastruktur, politik dan kekuasaan, kekerabatan (sosial) biasanya melekat atau terkait dengan keputusan Tindakan kesehatan dimasyarakat yang menjadi faktor penentu apakah pola penanganan permasalahan kesehatan bisa dipertahankan, dimodifikasi ataupun dilakukan *restructuring* (Leininger and McFarland, 2002).

Hubungan antara pengetahuan, teknologi dan infrastruktur, politik dan kekuasaan, kekerabatan (sosial) dengan konsep transcultural nursing dapat dijelaskan dengan bagaimana masyarakat mampu mengenali budaya dan kondisi faktor social untuk dapat mengoptimalkan kapasitas masyarakat dalam menghadapi kondisi permasalahan kesehatan dalam hal ini adalah penanganan pre hospital Covid-19. Kajian kapasitas masyarakat yang tergambar melalui unsur pengetahuan, teknologi dan infrastruktur, politik dan kekuasaan, kekerabatan (sosial) dapat menjadi acuan untuk menentukan kategori kesiapan masyarakat untuk melakukan sehingga mampu melakukan tindakan penanganan permasalahan kesehatan

KESIMPULAN

Kesiapan masyarakat dalam penanganan pre hospital Covid-19 dapat dideskripsikan dengan menggunakan model transcultural care dengan cara melakukan pengkajian faktor pengetahuan, teknologi dan infrastruktur, politik dan kekuasaan, kekerabatan (sosial), beberapa faktor tersebut akhirnya dapat menjawab strategi berikutnya yang dilakukan dalam menyiapkan keadaan penanganan problem kesehatan khususnya pada masalah penyakit menular yang menjadi pandemic.

SARAN

Beberapa temuan penelitian yang mampu menggambarkan situasi tersebut hendaknya menjadi acuan dalam melakukan strategi tata laksana penanganan pre hospital pada penyakit menular yang beresiko menjadi pandemic dengan mengetahui kesiapan masyarakat melalui pengkajian transcultural care.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Covid-19 Pandemic. 2020.
2. Kemenkes. Pandemi Covid-19 di Indonesia dan Penanganannya. 2020.
3. Dobbs TD, Gibson JAG, Fowler AJ, Abbott TE, Shahid T, Torabi F, et al. Surgical activity in England and Wales during the COVID-19 pandemic: a nationwide observational cohort study. *Br J Anaesth* [Internet]. 2021;127(2):196–204. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S007091221002737>
4. Ng Y, Lai P, Or P. Nurse Education in Practice. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2020;45:102782. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102782>
5. Wu D, Rockett IRH, Yang T, Yang XY, Wang M,

- Jiao C. Perceived Beliefs, Uncertainty, and Behavioral Responses During the COVID-19 Outbreak in China: Findings From a Convenience Sample. *Am J Heal Promot* [Internet]. 2021;35(7):977–83. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85103555826&doi=10.1177%2F08901171211004249&partnerID=40&md5=25a31baac5e8c89898ba04cb9a0832d7>
6. Dinkes Provinsi Jatim. *Jatim Tanggap Covid-19* [Internet]. Surabaya; 2021. Available from: <https://infocovid19.jatimprov.go.id/>
 7. Sundaram M, Nasreen S, Calzavara A, He S, Chung H, Bronskill SE, et al. Background rates of all-cause mortality, hospitalizations, and emergency department visits among nursing home residents in Ontario, Canada to inform COVID-19 vaccine safety assessments. *Vaccine* [Internet]. 2021;39(37):5265–70. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85112088798&doi=10.1016%2Fj.vaccine.2021.07.060&partnerID=40&md5=f4d548101b051de254e8dcb180a9ae3c>
 8. Cottey L, Barham F, Graham B, James RH, Webster S, Wood F, et al. Emergency Medicine Journal COVID-19 monthly top five. *Emerg Med J* [Internet]. 2021;38(6):477–9. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85106168843&doi=10.1136%2Femermed-2021-211598&partnerID=40&md5=e0d1e779f66c9c0d29c0e3aaa64ba447>
 9. BNPB. *Portal GIS Satuan Tugas Penanganan COVID-19 Republik Indonesia* [Internet]. 2021. Available from: <https://bnpb-inacovid19.hub.arcgis.com/>
 10. Govindan R, Rangaswamy T, John S, Kandasamy S. Methodology for Development of a Community Level Intervention Module for Physical Illness in Persons with Mental Illness (CLIPMI). *Indian J Psychol Med* [Internet]. 2020;42(6_suppl):S94–8. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85108974002&doi=10.1177%2F0253717620973381&partnerID=40&md5=c8058046c818866ee47aa9f7bd70e54b>
 11. Zame WR, Bica I, Shen C, Curth A, Lee H, Weatherall J, et al. *Ac ce. Stat Biopharm Res* [Internet]. 2020;0(0):000. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/19466315.2020.1797867>
 12. Kisely S, Warren N, McMahan L, Dalais C, Henry I, Siskind D. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ*. 2020;369:m1642.
 13. Chan DZ, Stewart RA, Kerr AJ, Dicker B, Kyle C V, Adamson PD, et al. The impact of a national COVID-19 lockdown on acute coronary syndrome hospitalisations in New Zealand (ANZACS-QI 55). *Lancet Reg Heal - West Pacific* [Internet]. 2020;5. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85103946893&doi=10.1016%2Fj.lanwpc.2020.100056&partnerID=40&md5=b43c5eaf8709eea062ffab1929628c28>
 14. Xiong D, Dai W, Gong J, Li G, Liu N, Wu W, et al. Rapid detection of SARS-CoV-2 with CRISPRCas12a. *PLoS Biol* [Internet]. 2020;18(12 December). Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85098534584&doi=10.1371%2Fjournal.pbio.3000978&partnerID=40&md5=6c5b4b7967c8fa61de9cf63db47be706>
 15. Walker L, Bailey D, Churchill R, Peckham E. Remote data collection during COVID-19 restrictions: an example from a refugee and asylum-seeker participant group in the UK. *Trials* [Internet]. 2021;22(1). Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85100532455&doi=10.1186%2Fs13063-021-05058-2&partnerID=40&md5=43adb63990ce0dbf5bd0e5b9960017d5>
 16. Wang J, Ma Y, Zheng Y, Lyu Z. Research on safety culture development in urban community. In: *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science* [Internet]. 2020. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85097982585&doi=10.1088%2F1755-1315%2F608%2F1%2F012012&partnerID=40&md5=f52c4d1c5ad72ccbbde85b87669378c3>
 17. George CE, Inbaraj LR, Rajukutty S, De Witte LP. Challenges, experience and coping of health professionals in delivering healthcare in an urban slum in India during the first 40 days of COVID-19 crisis: A mixed method study. *BMJ Open*. 2020;10(11).
 18. Watson-Thompson J, Jessop N, Hassaballa I, Vanchy P, Henderson J, Moore C. Together Helping Reduce Youth Violence for Equity (ThrYve): Examining the Development of a Comprehensive Multisectoral Approach to Youth Violence Prevention. *Am J Community Psychol* [Internet]. 2020;66(3–4):244–55. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85089991801&doi=10.1002%2Fajcp.12449&partnerID=40&md5=03d4449cbc321b6f3bfa8f146afd1f1f>
 19. Nyamwaya DO. Three critical issues in community health development projects in Kenya. In: *Discourses of Development: Anthropological Perspectives* [Internet]. 2020. p. 183–201. Available from:

<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85105341824&partnerID=40&md5=c928388a655533b54cef3517fce39ce5>

20. Creswell. *Qualitative and Quantitative Research*. 2013.