

## ANALISIS KESIAPAN RUMAH SAKIT DALAM MELINDUNGI PEKERJA DI MASA PANDEMI COVID-19

(ANALYSIS OF HOSPITAL READINESS IN PROTECTING WORKERS DURING THE COVID-19 PANDEMIC)

Suwoyo<sup>1)</sup>, Fresvian Jenrivo<sup>2)</sup>, Fariz Zuvil Arganata<sup>3)</sup>

- 1) Poltekkes Kemenkes Malang, Prodi Sarjana Terapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja
- 2) Poltekkes Kemenkes Malang, Prodi Sarjana Terapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja
- 3) Poltekkes Kemenkes Malang, Prodi Sarjana Terapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja

*Corresponden author:* [suwoyosukijar@gmail.com](mailto:suwoyosukijar@gmail.com)

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Selama pandemi COVID-19, banyak rumah sakit mengabaikan faktor kesiapan yang sudah disusun. *Bed Occupancy Rate* (BOR) ruang isolasi di RSUD Gambiran Kota Kediri pada Mei – Juli 2011 mencapai 72% dari batas psikologis di bawah 70%. Kurangnya kesiapan RSUD Gambiran Kota Kediri dalam menghadapi gelombang kedua pandemi COVID-19 sampai memanfaatkan ruang perawatan biasa menjadi ruang isolasi dengan kapasitas kurang lebih 90 tempat tidur. Tujuan penelitian adalah mengetahui kesiapan RSUD Gambiran Kota Kediri dalam menghadapi pandemi COVID-19 gelombang ketiga. **Metodologi:** Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain penelitian dekriptif survei yang dilakukan untuk mengetahui kesiapan Rumah Sakit dalam menghadapi pandemi COVID-19 gelombang ketiga. Objek penelitian ini adalah RSUD Gambiran Kota Kediri. Informan dalam penelitian ini adalah seseorang yang berwenang dalam pengambilan kebijakan di setiap unit yang berkaitan dengan kesiapan Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kota Kediri. **Diskusi:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa RSUD Gambiran Kota Kediri termasuk dalam kategori “cukup siap” dengan total persentase 68%. Kesiapan RSUD Gambiran Kota Kediri dalam menghadapi Pandemi COVID-19 gelombang ketiga dapat dilakukan dengan melengkapi dokumentasi seperti kebijakan dan prosedur setiap kegiatan penatalaksanaan penanggulangan pandemi COVID-19. **Kesimpulan:** perlu menetapkan kebijakan yang berkaitan dengan pengelolaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), dan mulai memperhatikan kesehatan mental dan memberikan dukungan psikososial kepada tenaga kesehatan di masa pandemi COVID-19.

**Kata Kunci:** Kesiapan Rumah Sakit, Pandemi COVID-19

### ABSTRACT

**Background:** During the COVID-19 pandemic, many hospitals ignored the preparedness factor that had been prepared. The *Bed Occupancy Rate* (BOR) in the isolation room at Gambiran Hospital, Kediri in May – July 2011 reached 72% from the psychological limit below 70%. The lack of readiness of the Gambiran Hospital, Kediri in dealing with the second wave of the COVID-19 pandemic, had led to the use of an ordinary treatment room into an isolation room with a capacity of approximately 90 beds. The purpose of the study was to determine the readiness of the Gambiran Hospital, Kediri in the face of the third wave of the COVID-19 pandemic. **Methodology:** This study was a qualitative research with a descriptive survey research design which was conducted to determine the readiness of the Hospital in facing the third wave

*of the COVID-19 pandemic. The object of this research was Gambiran Hospital, Kediri. The informant in this study is someone who is authorized in making policy in each unit related to the readiness of the Gambiran Regional General Hospital, Kediri. **Methodology:** The results showed that Gambiran Hospital, Kediri, was included in the "quite ready" category with a total percentage of 68%. The readiness of the Gambiran Hospital, Kediri in facing the third wave of the COVID-19 Pandemic could be done by completing documentation such as policies and procedures for every management activity of the COVID-19 pandemic, **Conclusion:** it is necessary to establish policies related to the management of Occupational Safety and Health (K3), and start paying attention to health, mental health and providing psychosocial support to health workers during the COVID-19 pandemic.*

**Keyword: Hospital Readiness, COVID-19 Pandemic**

## **PENDAHULUAN**

Wabah penyakit sistem pernafasan yang disebabkan oleh virus corona merupakan masalah kesehatan terbesar didunia. Virus ini merupakan virus corona jenis baru yaitu virus 2019-nCoV atau disebut juga virus SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2) (WHO,2020). Penyakit ini dilaporkan pertama kali di kota Wuhan Cina pada bulan Desember 2019, sehingga disebut COVID-19 yang merupakan singkatan dari Coronavirus Disease 2019. Pada awalnya COVID-19 bersifat zoonosis, namun dalam perkembangannya dapat menular dari manusia ke manusia (Chan et al, 2020)

Pada tanggal 26 November 2021, WHO menetapkan varian B.1.1.529 sebagai variant of concern, yang disebut Omicron, berdasarkan anjuran dari Technical Advisory Group on Virus Evolution (TAG-VE/Grup Penasihat Teknis tentang Evolusi Virus) WHO. Keputusan ini diambil berdasarkan bukti yang diajukan kepada TAG-VE bahwa Omicron memiliki beberapa mutasi yang dapat berdampak pada perilakunya. Diketahui varian omicron memiliki transmisibilitas yang tinggi yang memungkinkan virus ini lebih mudah menyebar. Munculnya varian virus COVID-19 baru seringkali diiringi dengan terjadinya lonjakan jumlah kasus.

Angka kejadian COVID-19 terus – menerus mengalami peningkatan baik pada tingkat internasional dan nasional. Total jumlah kejadian COVID-19 di Dunia sampai dengan bulan Februari 2022 sebanyak 414 juta kasus dengan angka kematian 5,83 juta jiwa. Kejadian di Indonesia pada bulan Januari 2022 sebanyak 4,286,378 kasus dengan angka kematian 114.220 jiwa. Provinsi Jawa Timur merupakan daerah dengan angka kejadian yang cukup tinggi yaitu 452.212 kasus (WHO,2022). Per 23 Januari 2022, berdasarkan analisis simple 7 days moving average, Jawa Timur termasuk dalam 21 Provinsi yang mengalami tren kenaikan kasus positif, kecenderungan peningkatan rata-rata jumlah kasus positif COVID-19 pada 7 hari terakhir dibandingkan dengan 7 hari sebelumnya Jawa Timur mengalami kenaikan jumlah kasus positif lebih dari 2x lipat.

Selama pandemi COVID-19, banyak rumah sakit mengabaikan faktor kesiapan yang sudah disusun. Beberapa Rumah Sakit rujukan Kabupaten/Kota yang ada di Jawa Timur dilaporkan tidak mampu menampung pasien COVID-19 antara lain: Surabaya, Ponorogo, Situbondo, dan Kediri. Rumah Sakit nampak kesulitan untuk mengimplementasikan manajemen penanganan bencana mulai dari pembagian tugas yang jelas, alur komunikasi dan

rencana alternatif. Masalah yang dihadapi rumah sakit juga semakin kompleks karena disamping membangun sistem komando yang jelas, rumah sakit juga harus memikirkan bagaimana memutuskan mata rantai penularan di rumah sakit dan bagaimana untuk menghadapi lonjakan pasien COVID-19.

Pada lonjakan kasus COVID-19 gelombang kedua yang terjadi pada Mei – Juli 2021 banyak rumah sakit yang collapse dan tenaga kesehatan yang mengalami burnout syndrome terutama pada rumah sakit yang menjadi rujukan pasien COVID-19. Pada bulan Juni 2021 rata-rata Bed Occupancy Rate (BOR) Rumah Sakit rujukan COVID-19 sebesar 49,99%. Sedangkan Jawa Timur termasuk dalam 6 Provinsi yang memiliki rata-rata Bed Occupancy Rate (BOR) lebih dari 70%. Pada bulan Juni 2021 Bed Occupancy Rate (BOR) Rumah Sakit Rujukan COVID-19 di Jawa Timur mencapai 82,44% (SATGAS COVID19, 2021).

Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran merupakan Rumah Sakit milik pemerintah Daerah Kota Kediri kelas B pertama di Daerah Karesidenan Kediri yang menjadi salah satu Rumah Sakit rujukan COVID-19 di Jawa Timur, sehingga menjadi pusat rujukan kesehatan penduduk daerah-daerah sekitarnya di Karesidenan Kediri, seperti: Kota Blitar, Kota Kediri, Kabupaten Nganjuk, Kabupaten Kediri, Kabupaten Tulungagung, Kabupaten Pacitan, Kabupaten Ponorogo dan Kabupaten Trenggalek.

*Bed Occupancy Rate* (BOR) rawat inap pada tahun 2020 mencapai 40,64% dan ruang isolasi di RSUD Gambiran Kota Kediri pada Mei – Juli 2021 mencapai 72% dari batas psikologis di bawah 70%. Sedangkan dari pasien yang masuk rumah sakit rujukan di Kota Kediri, sekitar 40% pasien berasal dari Kota Kediri dan

selebihnya dari kota/kabupaten sekitarnya bahkan hingga dari wilayah pantura. Kurangnya kesiapan RSUD Gambiran Kota Kediri dalam menghadapi gelombang kedua pandemi COVID-19 sampai memanfaatkan ruang perawatan biasa menjadi ruang isolasi dengan kapasitas kurang lebih 90 tempat tidur. Fasilitas di ruang tersebut sama seperti ruangan yang lain, meliputi tempat tidur otomatis, oksigen, pendingin ruangan, makan minum gratis, pelayanan dokter spesialis dan pemeriksaan penunjang dengan peralatan yang memadai. Seiring jumlah pasien yang terus bertambah, kini ruangan untuk kantin juga dimanfaatkan sebagai tempat perawatan pasien COVID-19.

Kesiapan Rumah Sakit dalam menghadapi lonjakan kasus selama pandemi COVID-19 dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor penentu berdasarkan aspek staff adalah kesiapan, kriteria, dan kompetensi SDM, perlindungan terhadap staf, skrining dan isolasi bagi staf yang terpapar COVID-19, dan upaya memotivasi staf untuk pelayanan COVID. Faktor-faktor penentu berdasarkan aspek supplies adalah upaya mencukupkan APD yang sesuai standar dan level, sinkronisasi kebutuhan dan ketersediaan logistik, upaya mencukupkan logistik, peran jejaring dalam mencukupi kebutuhan seperti ventilator dan donasi. Faktor-faktor penentu berdasarkan aspek sistem adalah upaya meminimalkan risiko penularan, pemisahan area, skrining, komunikasi eksternal dan internal, sistem informasi, tren selama pandemi, dan inovasi pelayanan sebagai strategi rumah sakit untuk bertahan. Berdasarkan hal tersebut diatas maka perlu diteliti lebih jauh mengenai kesiapan Rumah Sakit dalam menghadapi lonjakan kasus COVID-19 pada gelombang ketiga

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif dengan desain penelitian dekriptif survei, populasi yang digunakan adalah seluruh pengambil kebijakan di RSUD Gambiran Kediri, dengan jumlah sampel sebanyak 40 responden, dan teknik sampling yang digunakan adalah total sampling, data dikumpulkan dengan wawancara dan observasi, dan dilakukan setelah mendapat ijin etik dengan nomor : Reg.No.482/KEPK-POLKESMA/2022 yang dilakukan untuk mengetahui kesiapan Rumah Sakit dalam menghadapi pandemi COVID-19 gelombang ketiga.

## HASIL

### 1. Profil RSUD Gambiran Kota Kediri

Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran merupakan Rumah Sakit Milik pemerintah Daerah Kota Kediri, yang secara historis di bangun oleh bangsa Belanda pada tahun 1875 dan mulai dikembangkan pada tahun 1928 dan merupakan rumah sakit yang pertama di Daerah Karesidenan Kediri, sehingga pada waktu itu menjadi pusat rujukan kesehatan penduduk daerah – daerah sekitarnya di Karesidenan Kediri. Jumlah Sumber Daya Manusia yang ada di RSUD Gambiran Kota Kediri tahun 2022 sebanyak 985 orang dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 1.1 Jumlah Sumber Daya Manusia di RSUD Gambiran Kota Kediri

No.	Jenis SDM	Jumlah
1	Dokter Spesialis	39
2	Dokter Umum/Gigi	21
3	Struktural	20
4	Perawat	320
5	Bidan	89
6	Paramedis Non Keperawatan	147
7	Non Paramedis	349
<b>Total</b>		<b>985</b>

Layanan yang ada di RSUD Gambiran Kota Kediri meliputi instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, instalasi gawat darurat, instalasi bedah sentral, instalasi farmasi, instalasi hemodialisa, instalasi laboratorium, dan instalasi rehabilitasi medik. Selain layanan inti RSUD Gambiran Kota Kediri juga memiliki layanan fasilitas umum seperti: masjid, ATM, kantin, tempat parkir, security, dan juga fasilitas penunjang seperti: instalasi sterilisasi central (CSSD), instalasi laundry, instalasi kedokteran kehakiman, instalasi gizi, instalasi pemeliharaan sarana, dan instalasi sanitasi dengan unit pengolahan air limbah dan incinerator.

### 2. Kesiapan Rumah Sakit Gambiran Kota Kediri

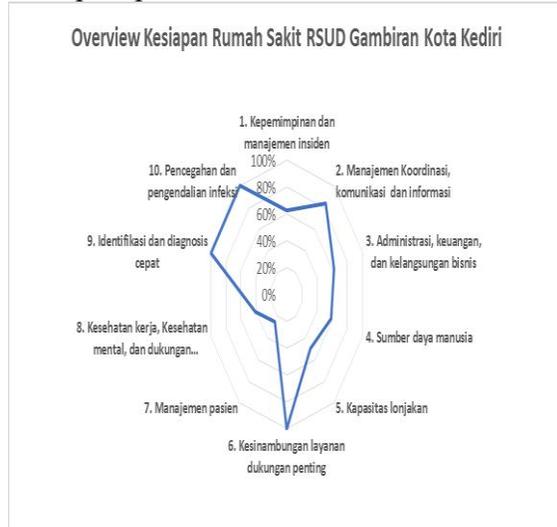
Berdasarkan hasil survei dan telaah dokumen didapatkan hasil kesiapan keseluruhan RSUD Gambiran Kota Kediri sebagai berikut:

Tabel 1.2 Overview Kesiapan Rumah Sakit RSUD Gambiran Kota Kediri Tahun 2022

Komponen	Score	Persentase Pencapaian
1. Kepemimpinan dan manajemen insiden	2.5	63%
2. Manajemen Koordinasi, komunikasi dan informasi	2.5	83%
3. Administrasi, keuangan, dan kelangsungan bisnis	5	63%
4. Sumber daya manusia	3.5	58%
5. Kapasitas lonjakan	1	50%
6. Kesiambungan layanan dukungan penting	2	100%
7. Manajemen pasien	0.5	25%
8. Kesehatan kerja, Kesehatan mental, dan dukungan psikososial	2.5	42%
9. Identifikasi dan diagnosis cepat	6	100%
10. Pencegahan dan pengendalian infeksi	14	100%
<b>Rata-rata</b>		<b>68%</b>

Berdasarkan tabel 1.2 dapat diketahui rata-rata persentase pencapaian kesiapaan RSUD Gambiran Kota Kediri

sebesar 68% atau termasuk dalam kategori “cukup siap”.

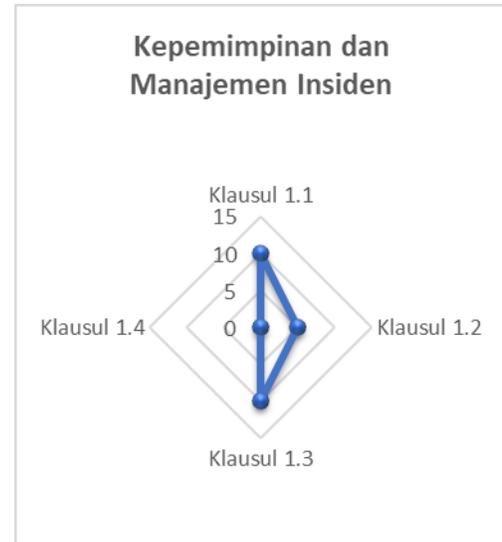


Gambar 1.1 Diagram Overview Kesiapan Rumah Sakit RSUD Gambiran Kota Kediri Tahun 2022

Berdasarkan gambar 1.1 dapat diketahui terdapat 4 komponen yang termasuk dalam kategori “memadai” dengan total skor  $\geq 80\%$  yaitu: Komponen manajemen koordinasi, komunikasi, dan informasi, Komponen kesiambungan layanan dukungan penting, Komponen identifikasi dan diagnosis cepat, Komponen pencegahan dan pengendalian infeksi. Terdapat 4 komponen yang termasuk dalam kategori “cukup siap” dengan total skor 50 – 79%, yaitu: Komponen kepemimpinan dan manajemen insiden, Komponen administrasi, keuangan dan kelangsungan bisnis, Komponen sumber daya manusia, dan Komponen kapasitas lonjakan. Terdapat 2 komponen yang termasuk dalam kategori “tidak siap” dengan total skor  $< 50\%$ , yaitu: Komponen manajemen pasien dan Komponen kesehatan kerja, kesehatan mental dan dukungan psikososial.

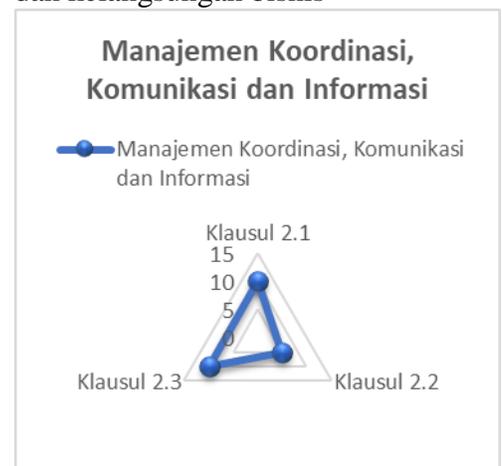
Berikut komponen yang termasuk dalam kategori “cukup siap”

- Komponen kepemimpinan dan manajemen insiden



Gambar 1.2 Diagram Komponen Kepemimpinan dan Manajemen Insiden di RSUD Gambiran Kota Kediri Tahun 2022 Berdasarkan gambar 1.2 dapat dijelaskan bahwa komponen ini termasuk dalam kategori “cukup siap” karena terdapat 1 klausul dengan skor 5 dan 1 klausul dengan skor 0.

- Komponen administrasi, keuangan, dan kelangsungan bisnis

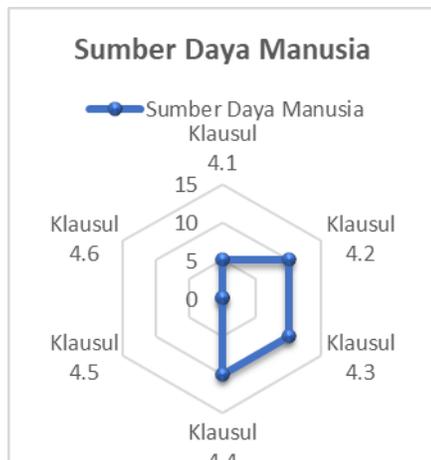


Gambar 1.3 Diagram Komponen Manajemen Koordinasi, Komunikasi dan

Informasi di RSUD Gambiran Kota Kediri Tahun 2022.

Berdasarkan gambar 1.3 dapat dijelaskan bahwa komponen ini termasuk dalam kategori “cukup siap” karena terdapat 1 klausul dengan skor 0.

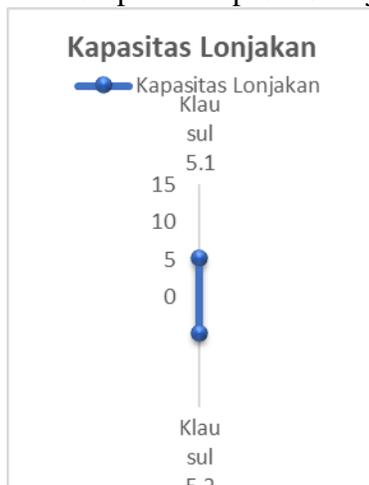
c. Komponen sumber daya manusia



Gambar 1.4 Diagram Komponen Sumber Daya Manusia di RSUD Gambiran Kota Kediri Tahun 2022.

Berdasarkan gambar 1.4 dapat dijelaskan bahwa komponen ini termasuk dalam kategori “cukup siap” karena terdapat 1 klausul dengan skor 5 dan 1 klausul dengan skor 0.

d. Komponen kapasitas lonjakan

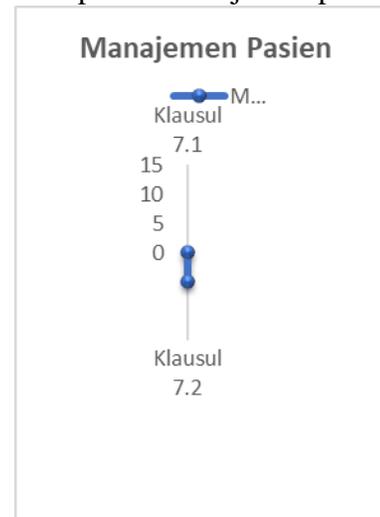


Gambar 1.5 Diagram Komponen Kapasitas Lonjakan di RSUD Gambiran Kota Kediri Tahun 2022.

Berdasarkan gambar 1.5 dapat dijelaskan bahwa komponen ini termasuk dalam kategori “cukup siap” karena terdapat 2 klausul dengan skor 5.

Berikut komponen yang termasuk dalam kategori “tidak siap”

a. Komponen manajemen pasien



Gambar 1.6 Diagram Komponen Manajemen Pasien di RSUD Gambiran Kota Kediri Tahun 2022.

Berdasarkan gambar 1.2 dapat dijelaskan bahwa komponen ini termasuk dalam kategori “tidak siap” karena terdapat 1 klausul dengan skor 5 dan 1 klausul dengan skor 0.

b. Komponen kesehatan kerja, kesehatan mental, dan dukungan psikososial



Gambar 1.7 Diagram Kesehatan kerja, Kesehatan Mental dan Dukungan Psikososial di RSUD Gambiran Kota Kediri Tahun 2022.

Berdasarkan gambar 1.7 dapat dijelaskan bahwa komponen ini termasuk dalam kategori “tidak siap” karena terdapat 3 klausul dengan skor 5 dan 1 klausul dengan skor 0.

## PEMBAHASAN

### a. Komponen kepemimpinan dan manajemen insiden

Komponen kepemimpinan dan manajemen insiden di RSUD Gambiran Kota Kediri termasuk dalam kategori “cukup siap” dengan persentase 63%. Kesiapan komponen kepemimpinan dapat dilihat dari komitmen Direktur Rumah Sakit dalam menanggapi pandemic COVID-19 dengan menerbitkan SK Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kota Kediri Nomor 445/68.1/419.108.1/2021 Tentang Penetapan Tenaga Kesehatan Yang Memberikan Pelayanan COVID-19 Di Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran. Dalam SK tersebut telah memuat berbagai macam profesi mulai dari Dokter umum,

Dokter Spesialis, Dokter IGD, Bidan, Perawat, Perawat IGD, Tenaga Kesehatan lain, bahkan sampai dengan relawan.

Kepemimpinan merupakan salah satu fungsi respon utama, menjalankan peran kunci dalam mengaktifkan mekanisme tanggap darurat rumah sakit, melalui sistem manajemen insiden rumah sakit, atau mekanisme lain yang diadopsi rumah sakit berdasarkan aspek kesiapan, pengalaman, dan regulasi. Sistem manajemen insiden rumah sakit memungkinkan otoritas fasilitas untuk membuat keputusan berdasarkan informasi dan menentukan satu rantai komando dan otoritas, dengan menetapkan tujuan yang jelas untuk respons di semua tingkat organisasi (strategis, manajemen, taktis/operatif), meningkatkan kelembagaan dan koordinasi antar lembaga (Pan American Health Organization, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian RSUD Gambiran Kota Kediri sudah memiliki beberapa prosedur manajemen insiden seperti kebakaran dan gempa bumi, namun belum ada prosedur untuk tanggap darurat bencana pandemi COVID-19. Sebagian besar rumah sakit yang di Negeria memiliki tim manajemen insiden COVID-19 pada saat evaluasi, namun kurang dari delapan rumah sakit yang memiliki prosedur untuk tanggap darurat bencana pandemi COVID-19 (Ogoinaid et al., 2021). Kurangnya perencanaan, koordinasi informasi dan sumber daya yang tidak memadai untuk dalam merespon pandemi COVID-19 dalam prosedur tanggap darurat dapat menjelaskan skor kesiapan Rumah Sakit dalam menghadapi pandemi COVID-19 'cukup siap' dan 'tidak siap'. (Ogoinaid et al., 2021). Sebagian besar rumah sakit tidak dapat mempertahankan pekerjaan rutin mereka selama seminggu karena kekurangan sumber daya terkait bencana (Vick et al., 2018). Oleh karena itu rumah sakit harus memiliki prosedur yang jelas untuk menghadapi

disaster yang ditunjang dengan sumber daya yang berkualitas dalam memberikan layanan kepada masyarakat saat terjadi bencana

#### **b. Komponen administrasi, keuangan, dan kelangsungan bisnis**

Komponen administrasi, keuangan, dan kelangsungan bisnis di RSUD Gambiran Kota Kediri termasuk dalam kategori “cukup siap” dengan persentase 63%. Administrasi dan keuangan terdiri dari sistem pendukung integral yang penting untuk mencegah, mempersiapkan, dan menanggapi keadaan darurat seperti pandemi COVID-19 (WHO, 2020). Meskipun secara keseluruhan komponen ini termasuk dalam kategori cukup, namun ada beberapa klausul yang mendapatkan skor 0, karena RSUD Gambiran Kota Kediri belum mempunyai sistem pembebasan biaya pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan yang menderita COVID-19. Pembiayaan tenaga kesehatan yang terkonfirmasi positif sama seperti pasien lain yaitu dengan menggunakan BPJS. Hal ini dapat disebabkan karena RSUD Gambiran Kota Kediri belum memiliki tim khusus yang berfungsi untuk memperhatikan kesejahteraan pegawai seperti pada klausul 3.7. Berdasarkan hasil penelitian (Ogoinaid et al., 2021) kesejahteraan staf juga tidak memadai karena hanya lima dari 20 rumah sakit yang disurvei telah mengamankan akomodasi untuk staf yang terlibat dalam perawatan COVID-19. RSUD Gambiran Kota Kediri juga belum memiliki tatalaksana khusus terkait tatakelola petugas kesehatan yang terkonfirmasi positif COVID-19 yang mengatur tentang mekanisme rujukan tenaga kesehatan yang terkonfirmasi positif.

Terkait Cakupan jaminan pembiayaan, rekrutmen SDM dan pemberian SIP sementara RSUD Gambiran Kota Kediri telah dilaksanakan sesuai dengan pergub

Jawa Timur dan Dinas Kesehatan. Sedangkan administrasi insentif dari Pemerintah bagi nakes yang melayani pasien COVID-19 seperti: uang, obat-obatan, vitamin, dan extra food dilaksanakan sesuai dengan Kepmenkes No.447 Tahun 2020 tentang pemberian insentif dan santunan kematian terhadap tenaga kesehatan yang menangani COVID-19.

Dalam menjaga keberlangsungan usahanya RSUD Gambiran Kota Kediri telah memperhatikan beberapa aspek seperti ketersediaan SDM dan lonjakan kasus yang dituangkan dalam kebijakan Pelayanan Keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kota Kediri. Dalam menghadapi pandemi COVID-19, tanggap darurat rumah sakit yang efektif harus menopang semua layanan kesehatan esensial, dapat memperluas fasilitas dan sumber daya rumah sakit untuk lonjakan kasus COVID-19 yang parah dan kritis, dan menyediakan lingkungan yang aman dan memotivasi bagi staf (Pan American Health Organization, 2020).

#### **c. Komponen sumber daya manusia**

Komponen kepemimpinan dan manajemen insiden di RSUD Gambiran Kota Kediri termasuk dalam kategori “cukup siap” dengan persentase 58%. Meskipun pada komponen ini RSUD Gambiran Kota Kediri masuk dalam kategori cukup siap namun ada beberapa hal yang harus diperhatikan yaitu yang berkaitan dengan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Sumber Daya Manusia. Pada klausul 4.5 dan 4.6 RSUD Gambiran Kota Kediri masih mendapat skor 0. Hal ini juga berkaitan dengan kesiapan pada komponen 9 yang membahas tentang kesehatan kerja, kesehatan mental, dan dukungan psikosial.

Pada saat pandemi pembatasan jumlah pekerja yang masuk sangat berpengaruh

terhadap pencegahan dan penularan COVID-19 di tempat kerja oleh karena itu prosedur sistematis dalam pengaturan dan penugasan staf rumah sakit sebagai salah satu strategi untuk keberlangsungan pelayanan seperti teleworking bagi staf yang berisiko tinggi dibutuhkan pada masa pandemic COVID-19.

Beberapa upaya yang dapat dilakukan dalam melindungi Sumber Daya Manusia adalah dengan upaya peningkatan kompetensi, pembekalan tentang APD, dan mobilisasi sedemikian rupa agar tenaga kesehatan mendapat waktu istirahat yang cukup. Selain itu pada klausul 4.6 Rumah sakit juga harus mengupayakan agar SDM yang ditugaskan dapat termotivasi untuk bekerja dengan menyadari risiko bagi diri dan keluarganya. Dukungan manajemen rumah sakit bagi SDM yang terlibat pelayanan COVID secara langsung adalah melalui suplementasi vitamin untuk ketahanan fisik, surveilans berkala, prosedur APD sesuai level untuk perlindungan, pemberlakuan alur bagi staf yang terpapar, penyediaan tempat untuk isolasi mandiri SDM yang terpapar, dan pemberian insentif sesuai aturan Kementerian Kesehatan (Puji et al., 2021).

#### **d. Komponen kapasitas lonjakan**

Komponen kapasitas lonjakan di RSUD Gambiran Kota Kediri termasuk dalam kategori “cukup siap” dengan persentase 50%. Lonjakan pasien terkonfirmasi COVID-19 di Indonesia terus semakin meningkat yang berimbas pada tingginya kunjungan pasien COVID-19 di setiap rumah sakit yang ada di Indonesia, sehingga tingkat keterisian tempat tidur rumah sakit atau Bed Occupancy Rate (BOR) meningkat. Dampak lonjakan pasien COVID-19 di rasakan oleh banyak rumah sakit di Indonesia (Kusumawati et al., 2021), salah satunya di RSUD Gambiran Kota

Kediri. Adanya dampak lonjakan pasien COVID-19 menuntun Rumah Sakit focus dalam menghadapi COVID-19 antara lain adalah terkait pemenuhan SDM, peralatan dan logistik, peningkatan kompetensi area kritis, dan jumlah ketersediaan tempat tidur.

Berdasarkan hasil survey dan telaah dokumen didapatkan hasil RSUD Gambiran Kota Kediri telah memiliki prosedur penambahan SDM dalam menghadapi persiapan lonjakan kasus, namun belum memiliki peralatan dan logistik, peningkatan kompetensi area kritis, penambahan jumlah tempat tidur. Berdasarkan penelitian (Ogoainid et al., 2021) menyatakan adanya kesenjangan yang signifikan dalam logistik dan pasokan karena lebih dari 60% rumah sakit tidak memperkirakan konsumsi komoditas rumah sakit atau membuat perjanjian darurat untuk pengadaan. Menurut Surat Keputusan Jenderal Pelayanan tentang Pedoman Pamantauan dan Evaluasi Kesiapan Rumah Sakit Pada Masa Pandemi COVID-19 Tahun 2019 rumah sakit dikatakan siap pada komponen kapasitas lonjakan masa COVID-19 apabila memiliki penambahan SDM, peralatan dan logistik, peningkatan kompetensi area kritis, penambahan jumlah tempat tidur.

RSUD Gambiran Kota Kediri telah memiliki daftar staf rumah sakit beserta kompetensi yang tertuang pada SK Satgas COVID-19 namun tidak dicantumkan nomor kontak masing masing anggota. Sedangkan menurut Surat Keputusan Jenderal Pelayanan tentang Pedoman Pamantauan dan Evaluasi Kesiapan Rumah Sakit Pada Masa Pandemi COVID-19 Tahun 2019 Rumah Sakit dikatakan siap pada masa COVID-19 apabila Terdapat data SDM terbaru (kompetensi, nama, nomor kontak termasuk daftar tenaga relawan (seperti tenaga yang sudah pensiun, mahasiswa kedokteran dan keperawatan, tenaga relawan lain).

**e. Komponen manajemen insiden**

Komponen manajemen pasien di RSUD Gambiran Kota Kediri termasuk dalam kategori “tidak siap” dengan persentase 25%. RSUD Gambiran Kota Kediri harus memikirkan langkah yang akan diambil untuk merawat pasien COVID-19 namun disaat bersamaan juga memberikan pelayanan kepada pasien umum dengan risiko penularan seminimal mungkin, sehingga disebut sebagai balancing act. Rumah Sakit dalam mempersiapkan manajemen layanan yang sesuai standar protokol kesehatan nasional dan mendukung produktivitas kerja namun tetap memprioritaskan kesehatan dan keselamatan dengan pencegahan dan pengendalian transmisi COVID-19 sehingga dapat memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan Rumah Sakit dan sumber daya manusia di Rumah Sakit (Dirjen Yankes Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan hasil telaah dokumen didapatkan hasil RSUD Gambiran Kota Kediri belum memiliki tatalaksana khusus terkait tatakelola petugas kesehatan/staf yang terkonfirmasi positif COVID-19 oleh karena itu pada klausul 7.1 mendapatkan skor 0. Rumah sakit seharusnya memiliki protocol pelayanan kesehatan esensial tidak hanya untuk pasien dengan COVID-19, namun juga untuk petugas kesehatan/staf yang terkonfirmasi positif COVID-19 yang sesuai dengan pedoman tata laksana dan protokol tersebut tersedia bagi semua pemberi pelayanan kesehatan dan dilaksanakan.

Sedangkan pada klausul 7.2 Staf RSUD Gambiran Kota Kediri telah menerapkan protokol pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) untuk layanan transportasi pra dan pasca rujukan rumah sakit namun hanya pada pasien saja, tidak termasuk pada tenaga

kesehatan yang terkonfirmasi positif COVID-19 sehingga mendapatkan skor 5. RSUD Gambiran Kota Kediri menerapkan protokol pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) untuk layanan transportasi pasca rujukan rumah sakit, namun belum menyediakan pemindahan pasien untuk home care. Namun demikian, protocol tersebut hanya untuk pasien dengan COVID-19, belum ada protocol untuk tenaga kesehatan yang terkonfirmasi COVID-19.

Menurut Surat Keputusan Jenderal Pelayanan tentang Pedoman Pamantauan dan Evaluasi Kesiapan Rumah Sakit Pada Masa Pandemi COVID-19 tahun 2019, rumah sakit seharusnya memiliki protokol perawatan pasien untuk uji klinis yang telah disetujui secara etis. Selain itu RSUD Gambiran seharusnya menyediakan layanan transportasi pra dan pasca rujukan rumah sakit, termasuk memindahkan pasien untuk home care.

**f. Komponen kesehatan kerja, kesehatan mental, dan dukungan psikososial**

Komponen kesehatan kerja, kesehatan mental, dan dukungan psikososial di RSUD Gambiran Kota Kediri termasuk dalam kategori “tidak siap” dengan persentase 42%. Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kediri telah berupaya semaksimal mungkin dalam memberikan layanan untuk mencapai Kesehatan Kerja, Kesehatan Mental dan Dukungan Psikososial. Upaya tersebut antara lain dilakukan dengan memberikan pelatihan kepada staf rumah sakit dan memberikan perlengkapan untuk dapat memberikan pelayanan pada pasien suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19. Pelatihan tersebut antara lain: screening primer, resusitasi, stabilisasi awal, terapi suportif awal dan pencegahan komplikasi. Berdasarkan data tersebut maka Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kota Kediri

layak mendapatkan skor maksimal (10) pada klausul tersebut. Pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu di Rumah Sakit telah menjadi harapan dan tujuan utama dari masyarakat/pasien, petugas kesehatan, pengelola dan pemilik Rumah Sakit serta regulator. Bahkan di masa pandemik COVID-19 ini pun pelayanan kesehatan tetap dapat dijalankan dengan mengutamakan keselamatan pasien dan tenaga kesehatan yang bertugas (Dirjen Yanke, Kemenkes RI,2020).

Tenaga kesehatan turut serta dalam respons terhadap pandemi. Tenaga kesehatan dihadapkan pada berbagai risiko kesehatan dan keselamatan di tempat kerja, seperti infeksi, penyakit, dan penyebaran COVID-19 kepada orang lain; kelelahan akibat bekerja lama dan beban kerja yang berat, tidak cukupnya tidur atau istirahat, dehidrasi, dan nutrisi yang tidak memadai; cedera muskuloskeletal akibat menangani pasien. Beban yang berat saat bekerja untuk waktu yang lama dengan memakai alat pelindung diri yang dapat mengakibatkan heat stress, kerusakan kulit, dan kerusakan membran mukosa; kekerasan dan stigma di tempat kerja; serta berbagai masalah kesehatan jiwa, tekanan emosional, dan burn-out (kelelahan) akibat kerja (Kemenkes RI, 2020) Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran perlu menetapkan kebijakan yang berkaitan dengan pengelolaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) yang terintegrasi dengan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI). Namun berdasarkan survey dilapangan implementasi terhadap kebijakan tersebut masih berfungsi sebagian. Perlindungan terhadap staf rumah sakit seperti, peraturan jam kerja dan jam istirahat, upaya keselamatan dan keamanan selama perjalanan, pemantauan status Kesehatan staf rumah sakit, deteksi dan dugaan kasus COVID-19, lingkungan yang tidak menyalahkan terhadap pelaporan, dan

tindak lanjut yang bebas dari stigma, dinilai masih berfungsi sebagian karena meskipun implementasi dilapangan sudah dijalankan, namun tidak didukung oleh dokumentasi yang lengkap.

Manajemen Fasilitas Pelayanan Kesehatan perlu memetakan mana petugas yang memiliki kebutuhan khusus terkait kesehatan jiwa, petugas yang memiliki tanggung jawab sebagai pelaku rawat di rumah, dan petugas yang merupakan seorang penyintas trauma (Kemenkes RI, 2020). Layanan Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kediri yang terkait dengan layanan dukungan Kesehatan jiwa dan psikososial masih berfungsi sebagian. Kondisi ini terjadi karena layanan tersebut Sebagian besar terfokus pada layanan kepada pasien, sedangkan layanan kepada staf rumah sakit masih dinilai kurang. Belum adanya bukti dokumen terkait dengan screening kesehatan jiwa staf rumah sakit, pelatihan dasar K3 dan pertolongan pertama psikologis, layanan pasca COVID-19 bagi nakes, sehingga menggambarkan layanan kesehatan kerja, kesehatan mental, dan dukungan sosial masuk dalam kategori tidak siap.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **SIMPULAN**

Kesiapan Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kota Kediri dalam menghadapi pandemic COVID-19 termasuk kategori “cukup siap”.

1. Kesiapan RSUD Gambiran Kota Kediri dalam menghadapi pandemi COVID-19 gelombang ketiga dilihat dari dari komponen kepemimpinan dan manajemen insiden, manajemen koordinasi, komunikasi dan informasi, administrasi, keuangan, dan keberlangsungan bisnis, SDM, kapasitas lonjakan, kesinambungan layanan dukungan penting, manajemen pasien,

kesehatan kerja, kesehatan mental, dan dukungan psikososial, identifikasi dan diagnosis cepat, PPI termasuk dalam kategori “cukup siap” dengan total persentase 68%.

2. Terdapat 4 komponen dengan kategori “memadai” yaitu komponen manajemen koordinasi, komunikasi dan informasi, kesinambungan layanan dukungan penting, identifikasi dan diagnosis cepat, PPI.
3. Terdapat 4 komponen dengan kategori “cukup siap” yaitu komponen kepemimpinan dan manajemen insiden, administrasi, keuangan, dan keberlangsungan bisnis, SDM, kapasitas lonjakan.
4. Terdapat 2 komponen dengan kategori “tidak siap” yaitu komponen manajemen pasien, kesehatan kerja, kesehatan mental, dan dukungan psikososial.

#### **SARAN**

1. RSUD Gambiran Kota Kediri melengkapi dokumentasi seperti kebijakan dan prosedur setiap kegiatan penatalaksanaan penanggulangan pandemi COVID-19.
2. Selain memenuhi kebutuhan APD dan insentif RSUD Gambiran Kota Kediri mulai memperhatikan kesehatan mental dan memberikan dukungan psikososial kepada tenaga kesehatan di masa pandemi COVID-19.
3. Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pada tenaga kesehatan di RSUD Gambiran Kota Kediri perlu ditingkatkan
4. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi komponen kesiapan rumah sakit dalam menghadapi disaster yang masih berada pada level tidak siap.

#### **KEPUSTAKAAN**

- Bella, A., Thoriq Akbar, M., Kusnadi, G., Herlinda, O., Regita, P. A., Kusuma, D., & Tchounwou, P. B. (2021). Socioeconomic and Behavioral Correlates of COVID-19 Infections among Hospital Workers in the Greater Jakarta Area, Indonesia: A Cross-Sectional Study. *Public Health*, 18, 5048. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105048>
- Carter, W.Nick. (1992). *Disaster Management: a disaster manager's handbook*, Manila: Asian Development Bank.
- Chen N, Zhou M, Dong X, et al. Karakteristik epidemiologis dan klinis dari 99 kasus 2019 novel coronavirus pneumonia di Wuhan, Cina: sebuah studi deskriptif. *Lancet* . 2020; 395, 507-13.
- Di Gennaro, F., Pizzol, D., Marotta, C., Antunes, M., Racalbutto, V., Veronese, N., & Smith, L. (2020). Coronavirus Diseases (COVID-19) Current Status and Future Perspectives: A Narrative Review. *International journal of environmental research and public health*, 17(8), 2690. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082690>
- Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI. 2007. *Hospital Preparedness for Emergencies & Disasters*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Jonkman, S.N. (2005). Global Perspectives on Loss of Human Life Caused by Floods. *Natural Hazards*. 34, 151-175.

- Kryvasheyev, Y., Chen, H., Obradovich, N., Moro, E., Van Hentenryck, P., Fowler, J., & Cebrian, M. (2016). Rapid assessment of disaster damage using social media activity. *Science advances*, 2(3), e1500779. <https://doi.org/10.1126/sciadv.1500779>
- Kusmawati Hatta, 2020196401 (2016) Trauma dan Pemulihannya Suatu Kajian Berdasarkan Kasus Pasca Konflik dan Tsunami. 1, - (-). Dakwah Ar-Raniry Press, -. ISBN : 978-602-60756-3-5.
- Mayner, Lidia, and Paul Arbon. (2015). Defining Disaster: The Need for Harmonisation of Terminology. *Australian Journal of Disaster & Trauma Studies*. 19: 21-25.
- Naser, W. N., & Saleem, H. B. (2018). Emergency and disaster management training; knowledge and attitude of Yemeni health professionals-a cross-sectional study. *BMC emergency medicine*, 18(1), 23
- Ogoinaid, D., Nauzo, M., Jibrin, Y., Garba, A., & 10, H. (2021). A national survey of hospital readiness during the COVID-19 pandemic in Nigeria. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257567>
- Paganini, M., Borrelli, F., Cattani, J. et al. Assessment of disaster preparedness among emergency departments in Italian hospitals: a cautious warning for disaster risk reduction and management capacity. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* 24, 101 (2016). <https://doi.org/10.1186/s13049-016-0292-6>
- Pan American Health Organization. (2020). Hospital Readiness actions for the response to COVID-19. [www.paho.org](http://www.paho.org)
- Puji, Y., Utami, D., Pinzon, R. T., & Meliala, A. (2021). Evaluasi Kesiapan Rumah Sakit Menghadapi Bencana Non-Alam: Studi Kasus Covid-19 Di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Evaluation of Hospital Preparedness Toward Disaster: A Case Study Of COVID-19 In Bethesda Yogyakarta Hospital. In *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI* (Vol. 10, Issue 02).
- Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 27 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyiapan Sarana dan Prasarana dalam Penanggulangan Bencana.
- Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19 Serial Kedua. 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Panduan Teknis Pelayanan Rumah Sakit Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru. 2020. Jakarta: Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Protokol Pelayanan Dukungan Kesehatan Jiwa Dan Psikososial Bagi Petugas Kesehatan Pada Pandemi Coronavirus Virus Disease (COVID-19) Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kesehatan. 2020. Jakarta: Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Satgas COVID-19. Monitoring Pemantauan Protokol Kesehatan di Wilayah Indonesia. 2022 Jakarta: Satgas COVID-19.
- Vick, D. J., Wilson, A. B., Fisher, M., & Roseamelia, C. (2018). Assessment of community hospital disaster preparedness in New York State.

Journal of Emergency Management,  
16(4), 213–227.  
World Health Organisation (WHO). Novel  
Coronavirus-China. 2022.  
[https://www.who.int/csr/don/15-  
february-2022-novel-coronavirus-  
china/en/](https://www.who.int/csr/don/15-february-2022-novel-coronavirus-china/en/). Diakses 18 Februari 2022.