

ANALISIS PELAKSANAAN KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI RSI A. YANI SURABAYA

Firda Rahayu Kusumawati^{1*}, Satriya Wijaya¹, Novera Herdiani¹, Akas Yekti Pulih Asih¹

¹Prodi S1 Kesehatan Masyarakat, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya,

*Corresponding author: firdarahayu121@gmail.com

ABSTRACT

The high number of Covid-19 patient visits at the hospital has forced the hospital to take steps to continue to treat Covid-19 patients and provide services to general patients at the same time. Hospitals must minimize the risk of transmission and prioritize the safety of patients and health workers. The purpose of this study was to analyze the implementation of health service policies during the Covid-19 pandemic at RSI A. Yani Surabaya based on 12 World Health Organization (WHO) indicators. This research is a qualitative descriptive study with in-depth interviews to see the implementation of health service policies by identifying 12 indicators contained in WHO policies. The number of informants is 6 people. Data analysis used source triangulation and FGD techniques. The results of this study indicate that the implementation of health service policies during the Covid-19 pandemic has been carried out properly and optimally in accordance with the WHO rapid hospital readiness checklist for Covid-19 policy. The 12 indicators contained in the policy have been implemented by the Hospital as a form of effort and readiness for the Hospital to face the Covid-19 pandemic in providing health services. The conclusion of this study is that the implementation of the WHO rapid hospital readiness checklist for Covid-19 has been carried out in hospitals but has not yet been fully implemented, so input and recommendations are needed to improve its implementation.

Keywords: Hospital, Policy, Health Services

PENDAHULUAN

Coronavirus disease 2019 (Covid-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh coronavirus baru yaitu SARS-CoV-2 dengan tingkat penularan yang sangat tinggi, dalam beberapa bulan telah menyebar hampir ke seluruh dunia dan ditetapkan sebagai pandemi global⁽¹⁾. Rumah Sakit menjadi salah satu tempat yang paling rentan terinfeksi Covid-19 karena merawat pasien Covid-19⁽²⁾. Rumah Sakit menjadi klaster penularan Covid-19 terbesar dan selalu mengalami peningkatan. Mutu pelayanan medis Rumah Sakit perlu ditingkatkan secara terencana dan berkesinambungan sesuai standar, karena Rumah Sakit adalah tempat fasilitas pelayanan kesehatan rujukan bagi penanganan Covid-19⁽³⁾.

Menurut data yang diperoleh dari RSI A. Yani Surabaya, jumlah kunjungan pasien Covid-19 dari awal pandemi hingga saat ini terhitung sebanyak 2714 pasien Covid-19. Dari angka tersebut dapat terlihat bahwa kunjungan pasien Covid-19 di RSI A. Yani ini sangat banyak dan hal itu menyebabkan rawan untuk terjadi penularan ke tenaga kesehatan maupun pasien lain. Lonjakan pasien akibat pandemi juga mempengaruhi bagaimana pengambilan kebijakan manajemen Rumah Sakit⁽⁴⁾. Rumah sakit perlu mengambil langkah-langkah untuk terus merawat pasien Covid-19 dan melayani masyarakat umum sambil meminimalkan risiko infeksi dan memprioritaskan keselamatan pasien maupun tenaga

kesehatan⁽⁵⁾. Rumah sakit perlu memiliki prosedur dan kebijakan keamanan yang lebih ketat dengan mengikuti protokol PPI sesuai standar⁽⁶⁾. Kebijakan dalam melakukan pelayanan kesehatan pada masa pandemi Covid-19 sudah ditetapkan RS Islam Surabaya termasuk RSI A. Yani Surabaya⁽⁷⁾.

Kebijakan yang telah ditetapkan di RSI A. Yani Surabaya berdasarkan keputusan Direktur Rumah Sakit Islam Surabaya pada tahun 2020 diantaranya, Rumah Sakit Islam Surabaya merupakan Rumah Sakit Rujukan Covid-19 yang menerima pasien suspect, probable maupun Konfirm. Alur pasien suspect, probable maupun Konfirm bisa masuk melalui IGD, Rawat Jalan, Rawat Inap, Hemodialisa maupun Rehabilitasi Medik. Pasien yang hendak MRS dengan rencana operasi elektif harus sudah dilakukan skrening Darah Lengkap, Foto Thorax dan PCR⁽⁸⁾.

WHO pada tahun 2020 telah mengeluarkan kebijakan untuk Rumah Sakit tentang kesiapsiagaan berupa strategi, rencana dan respon untuk penyakit baru yaitu Covid-19⁽⁹⁾. Kesiapan Rumah Sakit dalam menghadapi Covid-19 dilakukan dengan menggunakan instrument berupa daftar tilik. Daftar tilik kesiapan Rumah Sakit dalam pelayanan kesehatan selama masa pandemi Covid-19 di adopsi dari *Rapid Hospital Readiness Checklist*⁽¹⁰⁾. Daftar tilik ini dapat menilai kesiapan tata kelola, struktur, rencana dan protokol Rumah Sakit dalam menanggapi pandemi

Covid-19 dan mengidentifikasi area utama yang memerlukan tindakan dan pembinaan lebih lanjut⁽³⁾.

Jumlah kunjungan pasien Covid-19 yang tinggi di RSI A. Yani membuat RSI harus segera mengambil langkah baru. Kesiapan dan kesiapan RSI A. Yani dalam menghadapi Covid-19 diperlukan jauh sebelum terjadinya lonjakan pasien agar tidak mengakibatkan Rumah Sakit justru menjadi pusat penularan. Berdasarkan data yang didapat dari RSI A. Yani Surabaya tahun 2020-2021, salah satu bentuk upaya RSI A. Yani untuk menghadapi pandemi Covid-19 dalam melakukan pelayanan kesehatan adalah dengan menerapkan kebijakan berupa daftar tilik yang di adopsi dari *Rapid Hospital Readiness Checklist*⁽¹⁰⁾. Upaya ini dilakukan untuk memenuhi perlindungan SDM kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan di RSI A. Yani. Pada penelitian sebelumnya hanya membahas kebijakan penanganan pelayanan kesehatan di masa pandemi Covid-19 berdasarkan peraturan perundang-undangan dari pemerintah⁽¹¹⁾. Sehingga belum ditemukan penelitian yang berfokus melihat pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan berdasarkan daftar tilik WHO *Rapid Hospital Readiness Checklist for Covid-19*. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti tentang pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan pada masa pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya berdasarkan 12 elemen WHO *Rapid Hospital Readiness Checklist for Covid-19* yaitu 1) Sistem manajemen kepemimpinan dan insiden, 2) Koordinasi dan komunikasi, 3) *Surveillance* dan manajemen informasi, 4) Komunikasi risiko dan keterlibatan masyarakat, 5) Administrasi, keuangan, dan kelangsungan bisnis, 6) Sumber daya manusia, 7) Kapasitas lonjakan, 8) Kesiambungan layanan dukungan penting, 9) Manajemen pasien, 10) Kesehatan kerja, kesehatan mental, dan dukungan psikososial, 11) Identifikasi dan diagnosis cepat, 12) Pencegahan dan pengendalian infeksi.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif⁽¹²⁾. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2022- Juni 2022 di RSI A. Yani Surabaya setelah mendapat persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian (KEP) RS Islam Surabaya A. Yani dengan No. 018.EC.KEP.RSIAY.04.22. Partisipan penelitian ini merupakan petugas yang bertanggung jawab sebagai pelaksana kebijakan pelayanan kesehatan yang terdiri dari Petugas Pelayanan Medis dan Mutu, Petugas Penunjang dan PPI, Petugas SDM dan Humas, Petugas Keperawatan, Petugas K3RS, dan Petugas Satgas

Covid-19. Sehingga didapatkan total seluruh partisipan penelitian sebanyak 6 orang. Variabel yang diteliti adalah kebijakan WHO *Rapid Hospital Readiness Checklist for Covid-19* yaitu 1) Sistem manajemen kepemimpinan dan insiden, 2) Koordinasi dan komunikasi, 3) *Surveillance* dan manajemen informasi, 4) Komunikasi risiko dan keterlibatan masyarakat, 5) Administrasi, keuangan, dan kelangsungan bisnis, 6) Sumber daya manusia, 7) Kapasitas lonjakan, 8) Kesiambungan layanan dukungan penting, 9) Manajemen pasien, 10) Kesehatan kerja, kesehatan mental, dan dukungan psikososial, 11) Identifikasi dan diagnosis cepat, 12) Pencegahan dan pengendalian infeksi. Instrumen penelitian berupa pedoman wawancara mendalam (*Indepth interview*)⁽¹³⁾. Analisis data dilakukan secara tematik dengan triangulasi sumber⁽¹⁴⁾. Kemudian peneliti melakukan telaah hasil dan FGD (Focus Group Discussion).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Identifikasi Sistem manajemen kepemimpinan dan insiden

Pelaksanaan indikator sistem manajemen kepemimpinan dan insiden berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa sudah terlaksana dengan baik sesuai kebijakan WHO *Rapid Hospital Readiness Checklist for Covid-19*⁽¹⁰⁾. Dikatakan terlaksana dengan baik karena semua poin yang terdapat dalam indikator tersebut telah dilakukan Rumah Sakit diantaranya adalah Rumah sakit telah tersedia Tim bencana Covid-19 dan memiliki program penanggulangan bencana Covid-19 yang disebut *disaster plan Covid-19*, telah melakukan koordinasi dan komunikasi dengan tim satgas, memiliki ruang posko satgas, serta memiliki mekanisme koordinasi ke pusat daerah. Namun, berdasarkan data sekunder masih terdapat kekurangan yaitu, belum dilakukan evaluasi keputusan-keputusan yang diambil oleh Tim Satgas saat melakukan koordinasi terkait Covid-19.

Identifikasi Koordinasi dan Komunikasi

Pelaksanaan indikator koordinasi dan komunikasi berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa sudah terlaksana dengan baik sesuai kebijakan WHO *Rapid Hospital Readiness Checklist for Covid-19*⁽¹⁰⁾. Dikatakan terlaksana dengan baik karena semua poin yang terdapat dalam indikator tersebut telah dilakukan Rumah Sakit diantaranya adalah Rumah Sakit memiliki SPO terkait komunikasi staf, pasien dan pengunjung, staf RS telah mendapatkan sosialisasi (pedoman penanganan Covid-19, kebijakan pelayanan Covid-19 dan penggunaan APD), melaporkan kasus

Covid-19 kepada Dinkes setiap hari, terdapat juru bicara RS dan memiliki daftar pemangku kepentingan penanganan Covid-19. Namun, berdasarkan data sekunder masih terdapat kekurangan yaitu, belum dilakukan evaluasi komunikasi internal antar staf, pasien dan pengunjung.

Identifikasi *Surveillance* dan Manajemen Informasi

Pelaksanaan indikator *Surveillance* dan Manajemen Informasi berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa sudah terlaksana cukup baik sesuai kebijakan WHO *Rapid Hospital Readiness Checklist for Covid-19*⁽¹⁰⁾. Dikatakan terlaksana cukup baik karena berdasarkan data sekunder dan hasil wawancara terdapat poin pada indikator ini yang belum dilakukan di Rumah Sakit yaitu, tidak tersedia SPO tentang pengumpulan, analisa dan deseminasi data Covid-19 sehingga belum dilakukan analisa dan desiminasi data dan kasus Covid 19. Maka dari itu, perlu disediakan hal tersebut agar indikator *surveillance* dan manajemen informasi dapat terlaksana dengan sempurna.

Identifikasi Komunikasi Risiko dan Keterlibatan Masyarakat

Pelaksanaan indikator komunikasi risiko dan keterlibatan masyarakat berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa sudah terlaksana cukup baik sesuai kebijakan WHO *Rapid Hospital Readiness Checklist for Covid-19*⁽¹⁰⁾. Dikatakan terlaksana cukup baik karena berdasarkan data sekunder dan hasil wawancara terdapat poin pada indikator ini yang belum tersedia di Rumah Sakit yaitu, belum tersedia SPO komunikasi risiko Covid-19 tentang Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI). Maka dari itu, perlu disediakan hal tersebut agar indikator komunikasi risiko dan keterlibatan masyarakat dapat terlaksana dengan sempurna.

Identifikasi Administrasi, Keuangan, dan Kelangsungan Bisnis

Pelaksanaan indikator administrasi, keuangan, dan kelangsungan bisnis berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa sudah terlaksana dengan baik sesuai kebijakan WHO *Rapid Hospital Readiness Checklist for Covid-19*⁽¹⁰⁾. Dikatakan terlaksana dengan baik karena semua poin yang terdapat dalam indikator tersebut telah dilakukan Rumah Sakit diantaranya adalah Rumah Sakit telah memiliki alokasi anggaran untuk pelayanan Covid-19, memiliki regulasi kebijakan Covid-19, jaminan pembiayaan dan rekrutmen SDM di *review* setiap bulan, jadwal

penugasan dan istirahat staf sudah diatur, memiliki sistem untuk mengantisipasi lonjakan kasus Covid-19, memiliki SPO rujukan pasien, dan telah membuat rencana kerja dan anggaran tahunan (RKAT). Namun, berdasarkan data sekunder masih terdapat kekurangan yaitu, belum dilakukan evaluasi dan koodinasi pada jadwal penugasan dan istirahat staf secara berkala. Seharusnya perlu dilakukan evaluasi dan koordinasi secara berkala terkait pengaturan jadwal penugasan dan istirahat staf untuk menghindari kelelahan staf akibat beban kerja dalam pelayanan Covid-19 agar dapat terlaksana dengan sempurna sesuai daftar tilik dari WHO⁽¹⁵⁾.

Identifikasi Sumber Daya Manusia

Pelaksanaan indikator sumber daya manusia berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa sudah terlaksana dengan baik sesuai kebijakan WHO *Rapid Hospital Readiness Checklist for Covid-19*⁽¹⁰⁾. Dikatakan terlaksana dengan baik karena semua poin yang terdapat dalam indikator tersebut telah dilakukan Rumah Sakit diantaranya adalah data karyawan Rumah Sakit telah diperbaharui setiap bulan, melakukan sosialasi tentang penggunaan APD, menghitung kapasitas SDM dan kebutuhan tenaga medis/non medis setiap tahun, memiliki SK pengaturan dan penugasan staf serta terdapat panduan protokol kesehatan bagi staf. Namun, berdasarkan data sekunder masih terdapat kekurangan yaitu, belum dilakukan secara rutin evaluasi terkait keberhasilan pelatihan staf RSI dalam mendapatkan pelatihan PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi). Seharusnya perlu dilakukan evaluasi secara rutin terkait keberhasilan pelatihan staf RSI agar dapat melihat peningkatan kompetensi dan keselamatan staf sesuai dengan daftar tilik dari WHO⁽¹⁵⁾.

Identifikasi Kapasitas Lonjakan

Pelaksanaan indikator kapasitas lonjakan berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa sudah terlaksana cukup baik sesuai kebijakan WHO *Rapid Hospital Readiness Checklist for Covid-19*⁽¹⁰⁾. Dikatakan terlaksana cukup baik karena berdasarkan data sekunder dan hasil wawancara terdapat poin pada indikator ini yang belum dilakukan di Rumah Sakit yaitu, ketersediaan reagen tergantung ketersediaan reagen dari Pusat (Dinkes, Kemenkes) sehingga Rumah Sakit harus membuat strategi untuk menutupi kekurangan reagen. Maka dari itu, perlu dilakukan hal tersebut agar indikator kapasitas lonjakan kasus Covid-19 dapat terlaksana dengan sempurna.

Identifikasi Kesenambungan Layanan Dukungan Penting

Pelaksanaan indikator kesinambungan layanan dukungan penting berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa sudah terlaksana dengan baik sesuai kebijakan WHO *Rapid Hospital Readiness Checklist for Covid-19*⁽¹⁰⁾. Dikatakan terlaksana dengan baik karena semua poin yang terdapat dalam indikator tersebut telah dilakukan Rumah Sakit diantaranya adalah Rumah Sakit telah melakukan prioritas pelayanan penunjang Covid-19, melakukan identifikasi SDM cadangan yang diperlukan, memiliki sistem untuk mengelola dan menyediakan stok kebutuhan RS, memiliki panduan protokol kesehatan untuk semua staf RS, tersedia sistem pengelolaan limbah RS dan memiliki SIM (sistem manajemen Informasi). Namun, berdasarkan data sekunder masih terdapat kekurangan yaitu, belum dilakukan monitoring dan evaluasi tentang sistem keamanan RSI terkait potensi tantangan keselamatan dan keamanan staf secara berkala oleh Tim PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi).

Identifikasi Manajemen Pasien

Pelaksanaan indikator manajemen pasien berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa sudah terlaksana cukup baik sesuai kebijakan WHO *Rapid Hospital Readiness Checklist for Covid-19*⁽¹⁰⁾. Dikatakan terlaksana cukup baik karena berdasarkan data sekunder dan hasil wawancara terdapat poin pada indikator ini yang belum dilakukan di Rumah Sakit yaitu, protokol skrining di area masuk RS belum sesuai dan tidak ada pelayanan uji klinis pada pasien di RSI. Maka dari itu, perlu dilakukan hal tersebut agar indikator Manajemen Pasien dapat terlaksana dengan sempurna.

Identifikasi Kesehatan Kerja, Kesehatan Mental, dan Dukungan Psikososial

Pelaksanaan indikator kesehatan kerja, kesehatan mental, dan dukungan psikososial berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa sudah terlaksana dengan baik sesuai kebijakan WHO *Rapid Hospital Readiness Checklist for Covid-19*⁽¹⁰⁾. Dikatakan terlaksana dengan baik karena semua poin yang terdapat dalam indikator tersebut telah dilakukan Rumah Sakit diantaranya adalah Rumah Sakit melakukan pelatihan untuk staf terkait pelayanan kasus Covid-19, memiliki kebijakan untuk melindungi staf, menyediakan layanan dukungan kesehatan jiwa untuk staf maupun pasien, memiliki SPO *screening* kesehatan jiwa untuk staf yang sakit Covid-19, serta simulasi penanggulangan bencana dilakukan setiap

bulan di RS. Namun, berdasarkan data sekunder masih terdapat kekurangan yaitu, belum terdapat SPO pemeriksaan kesehatan jiwa pasien Covid-19.

Identifikasi Diagnosis Cepat

Pelaksanaan indikator identifikasi dan diagnosis cepat berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa sudah terlaksana dengan baik sesuai kebijakan WHO *Rapid Hospital Readiness Checklist for Covid-19*⁽¹⁰⁾. Dikatakan terlaksana dengan baik karena semua poin yang terdapat dalam indikator tersebut telah dilakukan Rumah Sakit diantaranya adalah staf RS telah dilatih untuk skrining dan pelaporan tepat terkait kasus Covid-19, tersedia sistem komunikasi dan pemantauan terkait Covid-19, telah tersedia prosedur triase di IGD, tersedia laboratorium dan sudah terdapat poster tentang APD dan protokol kesehatan di RS. Namun, berdasarkan data sekunder masih terdapat kekurangan yaitu, belum dilakukan evaluasi pelatihan internal staf Rumah Sakit terkait prosedur penggunaan APD secara berkala.

Identifikasi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Pelaksanaan indikator pencegahan dan pengendalian infeksi berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa sudah terlaksana cukup baik sesuai kebijakan WHO *Rapid Hospital Readiness Checklist for Covid-19*⁽¹⁰⁾. Dikatakan terlaksana cukup baik karena berdasarkan data sekunder dan hasil wawancara terdapat poin pada indikator ini yang belum dilakukan di Rumah Sakit yaitu, *Engineering control* (Teknik pengendalian bahaya) belum dilakukan secara berkala serta ruang pemulasaran jenazah terdapat kendala ruangan yang sempit. Maka dari itu, perlu dilakukan hal tersebut agar indikator Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dapat terlaksana dengan sempurna.

Pelaksanaan Kebijakan Pelayanan Kesehatan Berdasarkan WHO *Rapid Hospital Readiness Checklist for Covid-19*

Dalam melaksanakan kebijakan pelayanan kesehatan Rumah Sakit berdasarkan 12 elemen yang terdapat dalam daftar tilik WHO, masih terdapat berbagai kendala dalam pelaksanaannya. Hal tersebut diketahui saat dilakukan evaluasi terkait pelaksanaan kebijakan tersebut di RSI A. Yani Surabaya. Hasil Evaluasi berupa penilaian tentang keberhasilan pencapaian pelaksanaan pada setiap elemen. Berikut gambar hasil penilaian gambaran kesiapan Rumah Sakit:

HASIL PENILAIAN		
Overview kesiapan rumah sakit: komponen utama		
Komponen	Score	Persentase Pencapaian
1. Sistem manajemen kepemimpinan dan insiden	7	100%
2. Koordinasi dan komunikasi	6	100%
3. Surveillance dan manajemen informasi	4	67%
4. Komunikasi yang cepat dan keterlibatan masyarakat	3,5	88%
5. Administrasi, keuangan, dan kelangsungan bisnis	8	100%
6. Sumber daya manusia	6	100%
7. Surge capacity	4,5	90%
8. Kesiambungan layanan dukungan penting	6	100%
9. Manajemen pasien	2,5	63%
10. Kesehatan kerja, Kesehatan mental, dan dukungan psikososial	5	100%
11. Identifikasi dan diagnosis cepat	6	100%
12. Pencegahan dan pengendalian infeksi	15	94%

Gambar 1. Hasil Penilaian gambaran kesiapan RSI A. Yani berdasarkan 12 elemen WHO *Rapid Hospital Readiness Checklist for Covid-19 2022* (Sumber: *Data sekunder 2022*).

Berdasarkan Gambar 1 dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan 12 elemen WHO di RSI A. Yani Surabaya dapat dilihat dari nilai presentase pada setiap elemen. Indikator pertama yaitu sistem manajemen kepemimpinan dan insiden telah terlaksana 100%. Semua poin yang terdapat di dalam indikator sudah terlaksana. Indikator kedua koordinasi dan komunikasi terlaksana 100%. Semua poin yang terdapat di dalam indikator telah terlaksana. Indikator ketiga surveillance dan manajemen informasi terlaksana 67%. Masih terdapat poin yang belum terlaksana dan tersedia di Rumah Sakit. Indikator keempat komunikasi risiko dan keterlibatan masyarakat terlaksana 88%. Masih terdapat poin yang belum terlaksana dan tersedia di Rumah Sakit. Indikator kelima administrasi, keuangan, dan kelangsungan bisnis terlaksana 100%. Semua poin yang terdapat di dalam indikator telah terlaksana. Indikator keenam Sumber daya manusia terlaksana 100%. Semua poin yang terdapat di dalam indikator telah terlaksana. Indikator ketujuh kapasitas lonjakan terlaksana 90%. Masih terdapat poin yang belum terlaksana dan tersedia di Rumah Sakit. Indikator kedelapan kesinambungan layanan dukungan penting terlaksana 100%. Semua poin yang terdapat di dalam indikator telah terlaksana. Indikator kesembilan manajemen pasien terlaksana 63%. Masih terdapat poin yang belum terlaksana dan tersedia di Rumah Sakit. Indikator kesepuluh kesehatan kerja, kesehatan mental, dan dukungan psikososial terlaksana 100%. Semua poin yang terdapat di dalam indikator telah terlaksana. Indikator kesebelas dentifikasi dan diagnosis cepat terlaksana 100%. Semua poin yang terdapat di dalam indikator telah terlaksana. Indikator

kedua belas pencegahan dan pengendalian infeksi terlaksana 94%. Masih terdapat poin yang belum terlaksana dan tersedia di Rumah Sakit.

Ringkasan FGD (Focus Group Discussion)

Indikator pertama yaitu sistem manajemen kepemimpinan dan insiden, diketahui pada indikator ini belum dilakukan evaluasi keputusan-keputusan yang diambil oleh tim satgas Covid-19 saat melakukan koordinasi terkait Covid-19. Berdasarkan hasil diskusi dengan informan, dalam menanggulangi hal tersebut perlu dibuat rencana tindak lanjut dengan melakukan evaluasi terkait keputusan- keputusan yang diambil dalam koordinasi setiap minggu oleh tim Satgas Covid-19. Hal tersebut dilakukan untuk melihat apakah keputusan-keputusan yang diambil sudah berjalan dengan baik dan sesuai dengan keadaan saat pandemi Covid-19.

Indikator kedua yaitu koordinasi dan komunikasi, diketahui pada indikator ini belum dilakukan evaluasi komunikasi internal antar staf, pasien dan pengunjung. Berdasarkan hasil diskusi dengan informan, dalam menanggulangi hal tersebut perlu dibuat rencana tindak lanjut untuk melakukan evaluasi terkait komunikasi internal antara staf, pasien dan pengunjung. Hal ini diperlukan untuk mengetahui apakah komunikasi antar pasien, staf, dan pengunjung sudah dilakukan dengan baik serta dapat mengetahui apa yang perlu diperbaiki Rumah Sakit terkait komunikasi.

Indikator ketiga yaitu surveillance dan manajemen informasi, diketahui pada indikator ini terdapat poin yang belum terlaksana yaitu tidak tersediaa SPO tentang pengumpulan, analisa dan deseminasi data Covid-19, serta belum dilakukan analisa dan desiminasi data dan kasus Covid 19. Berdasarkan hasil diskusi dengan informan, dalam menanggulangi hal tersebut perlu dibuat rencana tindak lanjut yaitu membuat SPO dan SK Tim pengumpulan, analisa dan deseminasi data Covid-19. SK diperlukan agar terbentuk tim yang bertugas dalam pengumpulan, analisa dan deseminasi data Covid 19, sehingga pembagian tugas akan lebih jelas.

Indikator keempat yaitu komunikasi yang cepat dan keterlibatan masyarakat, diketahui pada indikator ini terdapat poin yang belum terlaksana yaitu belum tersedia SPO komunikasi risiko Covid-19 tentang Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI). Berdasarkan hasil diskusi dengan informan, dalam menanggulangi hal tersebut perlu dibuat rencana tindak lanjut yaitu membuat SPO edukasi dan promosi kesehatan terkait komunikasi risiko Covid-19 tentang pencegahan dan pengendalian infeksi.

Indikator kelima yaitu administrasi, keuangan, dan kelangsungan bisnis diketahui pada indikator ini terdapat poin yang belum terlaksana yaitu belum dilakukan evaluasi dan koordinasi pada jadwal penugasan dan istirahat staf secara berkala. Berdasarkan hasil diskusi dengan informan, dalam menanggulangi hal tersebut perlu dibuat rencana tindak lanjut yaitu melakukan evaluasi terkait penugasan dan pembagian jam kerja perawat pasien Covid-19.

Indikator keenam yaitu sumber daya manusia, diketahui pada indikator ini terdapat poin yang belum terlaksana yaitu belum dilakukan secara rutin evaluasi terkait keberhasilan pelatihan staf RSI dalam mendapatkan pelatihan pencegahan dan pengendalian infeksi. Berdasarkan hasil diskusi dengan informan, dalam menanggulangi hal tersebut perlu dibuat rencana tindak lanjut yaitu secara rutin dilakukan pengawasan dan evaluasi terkait penerapan materi yang didapatkan saat pelatihan pencegahan dan pengendalian infeksi pada staf Rumah Sakit. Hal tersebut dilakukan agar dapat dinilai dan dilihat tingkat keberhasilan pelatihan tersebut.

Indikator ketujuh yaitu kapasitas lonjakan, diketahui pada indikator ini terdapat poin yang belum terpenuhi yaitu ketersediaan reagen tergantung pada pengiriman reagen dari Pusat. Berdasarkan hasil diskusi dengan informan, dalam menanggulangi hal tersebut perlu dibuat rencana tindak lanjut yaitu Rumah Sakit menghitung kekurangan reagen dan menyediakan sendiri kebutuhan reagen yang kurang. Sebab RSI merupakan Rumah sakit Swasta sehingga reagen yang dikirimkan oleh pusat tidak dapat menanggulangi kekurangan.

Indikator kedelapan yaitu kesinambungan layanan dukungan penting, diketahui pada indikator ini terdapat poin yang belum terlaksana yaitu belum dilakukan monitoring dan evaluasi tentang sistem keamanan RSI terkait potensi tantangan keselamatan dan keamanan staf secara berkala. Berdasarkan hasil diskusi dengan informan, dalam menanggulangi hal tersebut perlu dibuat rencana tindak lanjut yaitu melakukan monitoring dan evaluasi terkait potensi tantangan keselamatan dan keamanan staf secara berkala.

Indikator kesembilan yaitu manajemen pasien, diketahui pada indikator ini terdapat poin yang belum terlaksana yaitu protokol skrining di area masuk Rumah Sakit belum sesuai dan tidak ada pelayanan uji klinis pada pasien di RSI. Berdasarkan hasil diskusi dengan informan, dalam menanggulangi hal tersebut perlu dibuat rencana tindak lanjut yaitu melakukan pembenahan tata laksana skrining di area masuk

Rumah Sakit. Sedangkan untuk pelayanan uji klinis di RSI memang tidak bisa dilakukan, karena RSI bukan merupakan Rumah Sakit Pendidikan, dan pelayanan uji klinis hanya bisa dilakukan oleh Rumah Sakit Pendidikan dan harus ada etik tertentu dalam melakukan pelayanan uji klinis.

Indikator kesepuluh yaitu kesehatan kerja, kesehatan mental, dan dukungan psikososial, diketahui pada indikator ini terdapat poin yang belum terlaksana yaitu belum terdapat SPO untuk screening kesehatan jiwa pada pasien Covid-19. Berdasarkan hasil diskusi dengan informan, dalam menanggulangi hal tersebut perlu dibuat rencana tindak lanjut yaitu membuat SPO untuk screening kesehatan jiwa pada pasien Covid-19.

Indikator kesebelas yaitu identifikasi dan diagnosis cepat, diketahui pada indikator ini terdapat poin yang belum terlaksana yaitu belum dilakukan evaluasi pelatihan internal staf Rumah Sakit terkait prosedur penggunaan APD secara berkala. Berdasarkan hasil diskusi dengan informan, dalam menanggulangi hal tersebut perlu dibuat rencana tindak lanjut yaitu dilakukan secara rutin evaluasi penerapan prosedur penggunaan APD oleh staf Rumah Sakit.

Indikator kedua belas yaitu pencegahan dan pengendalian infeksi, diketahui pada indikator ini terdapat poin yang belum terlaksana yaitu Engineering control (Teknik pengendalian bahaya) belum dilakukan secara berkala serta ruang pemulasaran jenazah terdapat kendala ruangan yang sempit. Berdasarkan hasil diskusi dengan informan, dalam menanggulangi hal tersebut perlu dibuat rencana tindak lanjut yaitu membuat jadwal dan prioritas terkait Engineering control (Teknik pengendalian bahaya) agar dapat dilakukan secara berkala serta melakukan pengajuan usulan untuk perluasan ruang pemulasaran jenazah.

Hasil Rekomendasi

Hasil yang didapatkan pada penelitian pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan masa pandemi Covid-19, berdasarkan penerapan 12 indikator dari WHO di RSI A. Yani Surabaya adalah menghasilkan usulan rekomendasi sebagai berikut:

1. Rumah Sakit melakukan evaluasi bulanan terkait keputusan-keputusan yang diambil dalam koordinasi setiap minggu oleh tim Satgas Covid-19.
2. Rumah Sakit melakukan evaluasi terkait komunikasi internal antara staf, pasien dan pengunjung.

3. Diharapkan Rumah Sakit membuat dan menyusun SPO serta SK Tim terkait pengumpulan, analisa dan deseminasi data Covid 19.
4. Diharapkan Rumah Sakit membuat SPO edukasi dan promosi kesehatan terkait komunikasi risiko Covid-19 tentang pencegahan dan pengendalian infeksi.
5. Diharapkan Rumah Sakit melakukan evaluasi terkait penugasan dan pembagian jam kerja perawat pasien Covid-19.
6. Diharapkan Rumah Sakit melakukan evaluasi terkait penerapan materi yang didapatkan saat pelatihan pencegahan dan pengendalian infeksi pada staf Rumah Sakit.
7. Diharapkan Rumah Sakit menghitung kekurangan reagen dan menyediakan sendiri kebutuhan reagen yang belum terpenuhi.
8. Diharapkan Rumah Sakit melakukan monitoring dan evaluasi terkait potensi tantangan keselamatan dan keamanan staf secara berkala.
9. Diharapkan Rumah Sakit melakukan pembenahan tata laksana skrining di area masuk Rumah Sakit.
10. Rumah Sakit membuat SPO pemeriksaan kesehatan jiwa pasien Covid-19.
11. Diharapkan Rumah Sakit melakukan evaluasi penerapan staf Rumah Sakit terkait prosedur penggunaan APD secara berkala.
12. Diharapkan Rumah Sakit membuat jadwal dan prioritas terkait *Engineering Control* (Teknik pengendalian bahaya) agar dapat dilakukan secara berkala serta melakukan pengajuan usulan untuk perluasan ruang pemulasaran jenazah.

KESIMPULAN

Kebijakan pelayanan kesehatan pada masa pandemi Covid-19 di RSI A. Yani Surabaya berdasarkan 12 indikator WHO *rapid hospital readiness checklist for Covid-19* telah dilaksanakan oleh Rumah Sakit. 10 dari 12 indikator telah mendapatkan nilai presentase yang tinggi (100%), yang artinya sudah terlaksana dengan baik, sedangkan 2 elemen lainnya yang masih kurang nilai presentasinya (<100%), artinya pelaksanaan indikator tersebut masih ada yang kurang dalam pelaksanaannya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan berdasarkan daftar tilik WHO telah terlaksana dengan baik. Namun pada pelaksanaan tersebut masih belum sepenuhnya terlaksana, sehingga perlu masukan serta rekomendasi untuk penyempurnaan pelaksanaannya.

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit, diharapkan Rumah Sakit dapat melakukan evaluasi secara rutin terkait pelaksanaan kebijakan tersebut dan memperbaiki kekurangan-kekurangan yang masih ada, kemudian penerapkannya pada pelayanan kesehatan.
2. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan bagi penelitian selanjutnya dapat digunakan sebagai salah satu sumber referensi untuk melakukan penelitian. Penelitian selanjutnya dapat melitih lebih mendalam terkait kebijakan WHO *rapid hospital readiness checklist for Covid-19* dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Kemenkes RI Nomor HK.01.07/MenKes/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). MenKes/413/2020. 2020;2019:207.
2. Utami Y PD, Pinzon RT, Meliala A. Evaluasi Kesiapan Rumah Sakit Menghadapi Bencana Non-Alam: Studi Kasus Covid-19 di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 10(2),100-106.
3. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pemantauan dan Evaluasi Kesiapan Rumah Sakit pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). 2020. p. 13.
4. Listya Dewi S, Setiyaningsih H. Peran Sektor Swasta Dalam Respon Terhadap Covid-19: Studi Kasus Di Yogyakarta the Role of Private Sector in Response To Covid-19: a Study Case of Di Yogyakarta. *J Kebijakan Kesehat Indones JKKI*. 2020;09(04):218-24.
5. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI 2021. Available at: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Tahun-2020.pdf>.
6. Kemenkes RI. Pedoman Pelayanan Rumah Sakit pada Masa Pandemi Covid-19, Revisi 1. 2021;
7. Keputusan Direktur RS Islam Surabaya. Kebijakan Pelayanan Pandemi Covid 19 Rs Islam Surabaya Tahun 2020. 2020;
8. RS Islam Surabaya. Revisi IV Kebijakan Pelayanan Pandemi Covid 19 Rs Islam Surabaya Tahun 2020. 2020;151-6.

9. WHO. Novel Coronavirus (2019-nCoV). 2019;
10. WHO. Rapid Hospital Readiness Checklist WHO, 2020. 2020;
11. Chumaida ZV, Ariadi S BS, Roro FSR. Kebijakan Penanganan Pelayanan Kesehatan Di Masa Pandemi Covid-19. *Lex J Kaji Huk Keadilan* [Internet]. 2021;158–83. Available from:<https://ejournal.unitomo.ac.id/index.php/hukum/article/download/4245/2105>.
12. Nursanjaya. Memahami Prosedur Penelitian Kualitatif: Panduan Praktis untuk Memudahkan Mahasiswa. *J Ilmu Adm Bisnis* [Internet]. 2021;04(01):126–41. Available from: <https://ojs.unimal.ac.id/na/article/view/4925>.
13. Surayya, R. Pendekatan Kualitatif Dalam Penelitian Kesehatan. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh*, 1(2), p.75. <https://doi.org/10.29103/averrous.vli2.415>.
14. Ahyar, H., Dhika, J.S & Helmina A., 2020. *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu. (Issue March).
15. WHO. Daftar Tilik Kesiapan Rumah Sakit Dalam Masa Pandemi Covid-19. 2019;

