



ADAPTASI KEBIASAAN BARU TERHADAP STRATEGI RUMAH SAKIT DI INDONESIA SELAMA MASA PANDEMI COVID-19: LITERATURE REVIEW

Kania Rizqita Dewi¹, Nabila Erinaputri², Nurul Aini³, Novita Dwi Istanti⁴

^{1,2,3,4} UPN Veteran Jakarta

E-mail: ¹ kaniarizqita.dewi@gmail.com, ² nabilaerinaputri@gmail.com, ³ ainnur237@gmail.com,
⁴ ndistanti@gmail.com

Abstract

The threat of COVID-19 requires a rapid response in order to break the continuous transmission. Hospitals as one of the important agencies in health services must change, adapt, and meet the standards that must be achieved in supporting KMK No. HK.01.07/Menkes 4641/2021 to take part in accelerating the prevention and control of Covid-19 in Indonesia. This study aims to determine the strategic adaptations made by hospitals in Indonesia in order to implement KMK No. HK.01.07/Menkes 4641/2021. The literature review method was conducted on six articles obtained from two databases, namely Google Scholar and Semantic. The results of this study are that several hospitals in Indonesia have implemented policy guidelines including the implementation of distancing, prohibiting visitors to suspected cases, probable cases, or confirmed positive cases of COVID-19, organizing PPE logistics, pre-referral control, controlling the corpses of COVID-19 patients, and organizing quarantine and isolation situations for COVID-19 patients.

Keywords: Adaptation, COVID-19, Habit, Hospital, Strategic.

Abstrak

Ancaman COVID-19 membutuhkan respon cepat agar memutus penularan berkelanjutan. Rumah sakit sebagai salah satu instansi penting dalam pelayanan kesehatan harus mengubah, mengadaptasi, dan memenuhi standar yang harus dicapai dalam mendukung KMK Nomor HK.01.07/Menkes 4641/2021 guna turut andil dalam mempercepat pencegahan dan pengendalian Covid-19 di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adaptasi strategi yang dilakukan rumah sakit di Indonesia dalam rangka penerapan KMK Nomor HK.01.07/Menkes 4641/2021. Metode literature review dilakukan terhadap enam artikel yang diperoleh dari dua basis data, yaitu Google Scholar dan Semantic. Hasil dari penelitian ini adalah beberapa rumah sakit di Indonesia telah melakukan panduan kebijakan meliputi penerapan jaga jarak, larangan pengunjung kasus suspek, kasus probable, atau kasus terkonfirmasi positif COVID-19, mengorganisir logistik APD, pengendalian pra rujukan, pengendalian jenazah pasien COVID-19, dan mengatur situasi karantina dan isolasi pasien COVID-19.

Kata Kunci: Adaptasi, COVID-19, Kebiasaan, Rumah Sakit, Strategi.

LATAR BELAKANG

Pertengahan tahun 2020 lalu, Indonesia dihebohkan dengan munculnya kasus COVID-19 pertama yang terjadi di Kota Depok, yakni pada 2 Maret 2020. SARSCoV-2 atau virus korona telah banyak menginfeksi manusia dari berbagai dunia, hingga menyebabkan kematian. Apabila dilihat dari strukturnya, virus korona merupakan Ribonucleic acid (RNA) single strain positive, yang dapat menginfeksi saluran pernapasan manusia. Virus seperti ini memiliki sensitivitas terhadap suhu panas sehingga secara efektif bisa dinaktifkan oleh desinfektan yang mengandung klorin. Virus ini diduga bersumber dari hewan terutama kelelawar dan vektor lain, seperti tikus bambu dan musang (Yuliana, 2020).

Menurut World Health Organizations (WHO), penyebaran virus korona berkembang pesat terbukti dari terus bertambahnya kasus terkonfirmasi positif COVID-19 pada setiap harinya dan meluas hampir ke beberapa dunia, termasuk Indonesia. Sampai saat ini, banyaknya kasus di Indonesia sudah mencapai 6,493,079 pasien terinfeksi, 158,631 pasien meninggal dunia, dan 6,309,790 pasien sembuh (Worldometers, 31/20/2022). Infeksi COVID-19 ditandai dengan adanya gejala berupa demam dengan suhu >38 derajat celsius, batuk, disertai sesak memberat, myalgia, fatigue, gangguan pada sistem pencernaan seperti diare, dan gangguan saluran pernapasan. Pada beberapa kasus yang sangat berat, gejala tersebut dapat mengalami perburukan yang progresif dan cepat. Bahkan, apabila pasien menderita penyakit comorbid atau penyakit bawaan, seperti diabetes melitus, hipertensi, penyakit paru, penyakit jantung, dan lain-lain, dapat memperburuk kondisi infeksi COVID-19 bagi penderita hingga menyebabkan kematian. Virus korona menyebar dan menular melalui droplets atau percikan cairan dari saluran nafas orang yang terinfeksi, seperti bersin dan batuk. Bukan hanya itu saja, melainkan juga virus korona dapat menular jika seseorang yang belum terinfeksi menyentuh suatu benda atau dasar permukaan yang terkontaminasi oleh virus, lalu menyentuh bagian kepala, khususnya wajah, seperti mata, hidung, dan mulut. Sehingga seseorang yang melakukan kontak langsung dengan penderita lebih berisiko tertular virus ini.

Pemerintah telah melakukan berbagai cara dan upaya untuk mencegah penularan virus korona, mulai dari diberlakukannya Lockdown, Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), menerapkan protokol kesehatan 3M yang kemudian diperbaharui menjadi 5M (mencuci tangan, memakai masker, menjaga jarak, menjauhi kerumunan, dan mengurangi mobilitas), Penerapan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM), dan upaya lainnya. Beberapa upaya tersebut secara tidak langsung telah mengubah setiap aturan yang berlaku dalam kehidupan sosial masyarakat, termasuk berubahnya aturan dan strategi pada kebijakan di rumah sakit. Sehingga setiap kalangan masyarakat dituntut untuk mengadaptasi kebiasaan baru selama masa pandemi COVID-19.

Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna serta menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat merupakan institusi pelayanan kesehatan yang disebut rumah sakit (Permenkes RI, 2019). Rumah Sakit sudah menjadi tujuan utama dan harapan dari masyarakat, petugas kesehatan, pengelola dan pemilik Rumah Sakit serta regulator di masa pandemi COVID-19. Kemampuan merespons secara tepat dan cepat menjadi kunci agar kita dapat menghadapi pandemi COVID-19 dengan baik (Sumanto, 2021). Di masa pandemi seperti ini, pelayanan kesehatan tentunya akan sangat berbeda dengan keadaan sebelumnya. Rumah sakit harus menyiapkan perubahan prosedur pelayanan dalam rangka menyesuaikan keadaan. Dalam hal ini, diperlukan adanya peraturan yang dapat mengintegrasikan perubahan prosedur pelayanan di rumah sakit dan institusi kesehatan lainnya sebagai upaya pencegahan dan penanganan COVID-19.

Ancaman COVID-19 membutuhkan respon cepat agar memutus penularan berkelanjutan. Dalam menangani hal tersebut, langkah yang strategis dibutuhkan guna mencegah dan mengendalikan COVID-19, salah satu caranya ialah dengan melakukan peningkatan kapasitas pelacakan, pemeriksaan, karantina, dan isolasi pasien kasus COVID-19. Strategi tersebut membutuhkan keterlibatan masyarakat dan koordinasi pemerintah agar dapat dilakukan secara efisien, cepat, dan disiplin. Koordinasi pemerintah dalam hal ini membuat Panduan Pelaksanaan Pemeriksaan, Pelacakan, Karantina, dan Isolasi dalam Rangka Percepatan Pencegahan dan

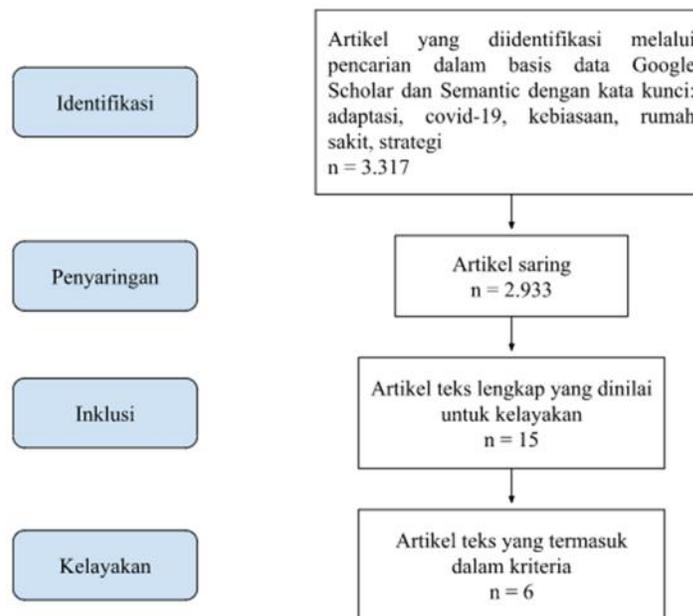
Pengendalian COVID-19 pada berbagai sektor dengan melaksanakan pemeriksaan, pelacakan, karantina, dan isolasi pasien COVID-19 yang kemudian tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/Menkes 4641/2021.

Rumah sakit dalam kegiatannya harus merubah, mengadaptasi, dan memenuhi standar yang harus dicapai dalam mendukung KMK Nomor HK.01.07/Menkes 4641/2021 guna turut andil dalam mempercepat proses pencegahan dan pengendalian angka COVID-19 di Indonesia. Oleh karena itu, penelitian ini dimaksudkan dengan tujuan untuk mengetahui adaptasi strategi yang dilakukan rumah sakit di Indonesia dalam rangka penerapan KMK Nomor HK.01.07/Menkes 4641/2021 di masa pandemi COVID-19.

METODE PENELITIAN

Kajian yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan literature review metode, yakni dalam melakukan pengumpulan dan pengolahan data penelitian memanfaatkan penelusuran internet sebagai alat bantu dalam mencari artikel serupa dengan strategi rumah sakit dalam mengadaptasi kebiasaan baru selama masa pandemi COVID-19. Penelusuran pada penelitian ini mendapat beberapa sumber dari Google Scholar dan Semantic dengan menggunakan kata kunci COVID-19, Adaptasi, Kebiasaan, Strategi, dan Rumah Sakit. Artikel yang dikumpulkan telah disaring berdasarkan urutan waktu dalam kurun 5 tahun terakhir yang dimulai dari tahun 2018 sampai tahun 2022, dengan total 6 artikel yang terbit secara nasional. Adapun kriteria kelayakan yang dipilih pada artikel ini, yaitu artikel penelitian yang membahas persoalan tentang adaptasi kebiasaan baru terhadap strategi rumah sakit di Indonesia selama masa pandemi COVID-19. Secara inklusi kriteria pemilihan artikel adalah penelitian yang memenuhi syarat, yang diterbitkan dalam Bahasa Indonesia. Sedangkan eksklusi dari artikel yang dipilih adalah yang tidak sesuai dengan kriteria, tidak dipublikasi dengan jelas, struktur pada artikel tidak lengkap, dan diterbitkan sebelum tahun 2018.

Sistematika penulisan dalam artikel ini ditinjau dengan menggunakan metodologi *Preferred Reporting Items for Literature Review (PRISMA)*, yang merupakan sebuah metode berbasis bukti untuk melakukan tinjauan sistematis. Metode ini meliputi tahapan, seperti identifikasi, penyaringan, inklusi, serta kelayakan artikel untuk dilakukan analisis lebih lanjut.



Skema 1. Alur Proses Pemilihan dan Penyaringan Artikel

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebanyak 3.317 artikel publikasi yang telah diidentifikasi, penulis mengeliminasi beberapa publikasi yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi sehingga penulis hanya memilih 6 artikel untuk dilakukan peninjauan lebih lanjut.

Tabel 1. Penjelasan Adaptasi Kebiasaan Baru Terhadap Strategi Rumah Sakit di Indonesia Selama Masa Pandemi COVID-19

No	Penulis/Tahun	Judul	Metode	Hasil
1	Wardah Hanifah, Anissa Dwi Oktaviani, Fidah Syadidurrahmah, Nurul Fadhillah Kundari, Rizky Muharany Putri, Tri Aulia Fitriani, Hoiron Nisa (2021)	Adaptasi Kebiasaan Baru Pada Masa Pandemi COVID-19: Studi Cross-Sectional di Provinsi DKI Jakarta	<i>Cross sectional</i>	Informasi terkait kasus COVID-19 yang telah diedarkan oleh media ternyata mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat dan mendukung perkembangan serta perubahan perilaku positif seseorang dalam mencegah penyakit COVID-19. Ketersediaan sarana prasarana yang memadai juga dapat menjadi faktor pendukung dalam penerapan kebiasaan baru. Dalam kondisi pandemi COVID-19, adanya sumber informasi menjadi

				hal yang membantu bagi masyarakat dalam memahami dan mengetahui situasi yang terjadi, mempelajari cara pencegahan penyakit, hingga mengurangi tingkat kecemasan akibat situasi dan kondisi pandemi yang tidak menentu. Sehingga masyarakat lebih mudah dalam melakukan adaptasi kebiasaan baru (AKB) selama masa pandemi.
2.	Leo Prawirodihardjo, Prita Muliarini, Shila Rubianti, Hana Salna, Edi Sumarsono (2021)	Perubahan Perilaku Pelayanan Anestesi dan Bedah di Rumah Sakit pada <i>Era New Normal</i> di Kota Makassar	Deskriptif kualitatif	Terjadinya perubahan pada perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor predisposisi, nilai kepercayaan, sikap, dan persepsi yang dimiliki oleh tiap individu. Pada pelayanan anestesi dan bedah telah terjadi perubahan selama masa pandemi COVID-19, terlebih lagi dalam melakukan skrining pada pasien dan penggunaan APD selama menjalani operasi. Sosialisasi secara intensif juga perlu diberikan kepada pasien akan pentingnya asas SOP yang harus diterapkan sehingga perlu diberikan panduan lebih lanjut pada pasien melalui edukasi berkelanjutan supaya pasien dapat mematuhi standar pelayanan selama masa pandemi COVID-19.
3.	Reza Aril Ahri, Jihan Haryati Ismail, Haeruddin (2021)	Implementasi Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi COVID-19 Di RSUD Salewangang Kabupaten Maros	Deskriptif kualitatif	RSUD Salewangang Maros memiliki kendala dalam adaptasi situasi COVID-19 diantaranya seperti kurang tersedianya sarana prasarana pada kewaspadaan COVID-19, kurangnya kesadaran tenaga kesehatan yang kemudian diadakannya sosialisasi

				<p>pengecehan dan pengendalian COVID-19. Di sisi lain, pengendalian administrasi di RSUD Salewangang Maros telah dijalankan sesuai kebijakan dimana telah dilakukannya penerapan jaga jarak di semua area fasilitas kesehatan yang ada di rumah sakit, melakukan pelarangan bagi pengunjung kasus COVID-19, berjalannya pengendalian pra rujukan, dan pengendalian pemulasaraan jenazah pasien.</p>
4.	Uzlifatil Jannah, Mustakim, Rusman Efendi, Noor Latifah (2021)	Gambaran Persepsi Pasien tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dalam Implementasi Pelayanan Kesehatan Selama Masa Pandemi COVID-19 Tahun 2020	Deskriptif kuantitatif	<p>Berdasarkan penelitian ini, tanggapan para pasien terhadap penerapan proses pencegahan dan pengendalian COVID-19 pada pelayanan kesehatan sudah sesuai. Akan tetapi, pelayanan kesehatan perlu meningkatkan penerapan pencegahan COVID-19 dengan memastikan seluruh orang yang terlibat dalam pelayanan kesehatan menerapkan ketentuan yang berlaku, seperti menerapkan social distancing, membuat kebijakan internal mengenai pencegahan COVID-19, dan menggunakan APD sesuai pedoman.</p>
5.	Dwi Sumanto (2021)	Strategi Prioritas RSUD dr. Moewardi Surakarta dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Pasien Selama Pandemi COVID-19	Deskriptif kuantitatif	<p>Strategi yang memanfaatkan kekuatan internal (strength) dan memanfaatkan peluang (Opportunity) yang ada di eksternal disarankan bagi rumah sakit dalam pelayanan pasien COVID-19 untuk menyediakan sarana dan prasarana serta SDM baik dari segi kualitas maupun kuantitas.</p>

6.	Tobing, Vera Tiurma, Robiana Modjo, Riskiyana Sukandhi Putra (2022)	Gambaran Implementasi Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 pada Tujuh Fasilitas Layanan Kesehatan Provinsi Bengkulu	<i>Cross sectional study</i>	Perlu dilaksanakan sosialisasi, perbaikan berkesinambungan sebagai upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 di fasilitas pelayanan kesehatan yang meliputi komitmen manajemen puncak, sosialisasi, penetapan sistem di fasilitas pelayanan kesehatan, penerapan sistem yang telah ditetapkan hingga evaluasi secara berkala

Meningkatnya angka pasien COVID-19 di Indonesia membutuhkan kerjasama antarpihak, baik medis maupun non medis. Penyebaran COVID-19 yang begitu cepat membutuhkan program pengurangan resiko dengan melakukan penguatan kelembagaan, khususnya organisasi perangkat daerah terkait kebijakan protokol kesehatan COVID-19 yang kemudian tergabung kedalam Tim Reaksi Cepat Organisasi Perangkat Daerah (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Rumah sakit sebagai garda depan penanganan dan pengendalian COVID-19 harus menyediakan fasilitas yang suportif untuk seluruh individu yang terlibat di dalamnya, baik itu pasien, keluarga, dan staff. Proses perubahan strategi rumah sakit pun akan terlihat signifikan, dimana pada pandemi COVID-19, manajemen yang efektif dalam melibatkan perencanaan dan pemantauan akan dikerahkan. Seluruh staff dididik mengenai fasilitas, cara mengurangi resiko, dan bagaimana melaporkan situasi yang sekiranya dapat menimbulkan adanya resiko. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Tobing pada tahun 2022 dimana perlu adanya pelaksanaan sosialisasi guna memperbaiki situasi berkesinambungan sebagai salah satu upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 di fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu, pada pelaksanaan pengendalian administrasi, rumah sakit dalam mengendalikan COVID-19 diharapkan melaksanakan kebijakan diantaranya penerapan jaga jarak di semua are fasilitas kesehatan rumah sakit, melakukan pelarangan pengunjung kasus probable, suspek, atau kasus terkonfirmasi positif COVID-19, mengorganisir logistik alat pelindung diri (APD), pengendalian pra rujukan, dan pengendalian jenazah pasien COVID-19.

COVID-19 sebagai penyakit yang menular kemudian membutuhkan langkah strategis dalam mempercepat pemutusan rantai penyakit. Salah satunya dengan meningkatkan kapasitas pemeriksaan, pelacakan, karantina, dan isolasi pasien kasus COVID-19. Dalam hal ini, adaptasi pelayanan rumah sakit sangat dibutuhkan, yang kemudian tertuang dalam KMK Nomor HK.01.07/MENKES/4641 2021 di Rumah Sakit.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/4641/2021 merupakan panduan untuk melaksanakan pemeriksaan, pelacakan, karantina, dan isolasi dalam rangka percepatan pencegahan dan pengendalian COVID-19, yang diberlakukan pada tanggal 11 Mei 2021. Keputusan ini memerlukan adanya kerja sama dan penguatan sinergi antara pemerintah

negara dengan seluruh elemen masyarakat dalam melaksanakan pemeriksaan, pelacakan, karantina, dan isolasi kasus COVID-19 agar dapat dilakukan secara masif, cepat, efektif, dan terkoordinasi. Adapun maksud dan tujuan dari KMK Nomor HK.01.07/MENKES/4641/2021 adalah terselenggaranya upaya percepatan pencegahan dan pengendalian COVID-19 melalui penguatan pemeriksaan, pelacakan, karantina, dan isolasi kasus COVID-19 untuk menurunkan penularan dan mengatasi pandemi COVID-19.

Berdasarkan Pelaksanaan Peraturan Kebijakan Kesehatan, ketentuan pemeriksaan dapat dilakukan berdasarkan kriteria wilayah tertentu, akses yang diperoleh, dan kecepatan pemeriksaan Nucleic Acid Amplification Test (NAAT). Masukan dan keluaran test biasanya dilakukan dengan menggunakan kriteria wilayah akses dan kecepatan pemeriksaan NAAT sesuai pada arahan dan ketentuan yang berlaku. Selanjutnya ketentuan pelacakan dapat melibatkan tracer dari tenaga kesehatan maupun non kesehatan. Tracer merupakan satuan petugas yang melakukan pelacakan kontak dan pemantauan terhadap kasus terkonfirmasi COVID-19. Untuk tracer non kesehatan berasal dari kader, TNI dan POLRI, atau komponen masyarakat lainnya yang telah memperoleh on the job training dari Puskesmas. Sedangkan ketentuan karantina wajib dijalankan oleh seseorang yang memiliki kontak erat dengan suspek yang tidak memerlukan perawatan RS dan isolasi wajib dilakukan oleh suspek yang memerlukan perawatan RS atau dapat dikatakan telah dikonfirmasi COVID-19.

Sasaran yang dituju dalam peraturan kebijakan tersebut adalah untuk pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, tenaga kesehatan, masyarakat, serta berbagai pemangku kepentingan lainnya agar dapat menjalankan pelaksanaan pemeriksaan, pelacakan, karantina dan isolasi secara optimal untuk menurunkan penularan dan mengatasi pandemi COVID-19.

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan menerbitkan Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/4641 2021 tentang Panduan Pelaksanaan Pemeriksaan, Pelacakan, Karantina, dan Isolasi dalam Rangka Percepatan Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 yang bertujuan untuk mengurangi jumlah kasus dalam rangka pencegahan penyebaran COVID-19 di Indonesia (Tobing et al., 2022). Langkah-langkah strategis dalam melalui masa pandemi COVID-19 sangat perlu untuk diterapkan di setiap elemen instansi pelayanan kesehatan sesuai dengan tahapan penanganannya. Tahap penanganan meliputi identifikasi awal, pemberian pengobatan, perawatan rutin, pencegahan penularan, dan pemberian informasi mengenai COVID-19 (Gumilar et al., 2021). Rumah sakit memegang peranan penting dalam pencegahan dan pengendalian COVID-19. Dalam pelaksanaannya, rumah sakit harus ikut serta menerapkan panduan yang diluncurkan oleh Kementerian Kesehatan sebagai pedoman utama dalam melakukan kegiatan pemeriksaan dan pelacakan, karantina, dan isolasi sesuai dengan yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/4641 2021.

Penelitian yang dilakukan oleh Jarwa pada tahun 2022 di sebuah rumah sakit daerah Semarang menghasilkan sebuah data bahwa rumah sakit Bhakti Wira telah melakukan kegiatan pemeriksaan laboratorium sesuai dengan pedoman pemeriksaan dan pelacakan dalam KMK Nomor HK.01.07/MENKES/4641 2021. Dalam kegiatan pemeriksaan di rumah sakit Bhakti Wira, Rapid Test tidak digunakan untuk tes diagnostik karena adanya keterbatasan kapasitas pemeriksaan RT-PCR. Namun, Rapid Test mampu digunakan untuk skrining pada populasi spesifik dan juga dalam situasi khusus (Jarwa, 2022). Hal ini sejalan dengan yang tertuang dalam

KMK Nomor HK.01.07/MENKES/4641 2021 yaitu dalam tahapan deteksi COVID-19, pemeriksaan laboratorium hanya dikhususkan untuk kasus suspek, kontak erat, tenaga kesehatan, dan masyarakat yang tinggal di fasilitas tertutup yang memiliki risiko penularan tinggi (Kemenkes RI, 2021).

Sebuah penelitian juga menunjukkan adanya kesesuaian antara ketentuan pelacakan yang tertuang pada pedoman umum dengan pelaksanaannya di rumah sakit. Penelitian ini dilakukan oleh Ahri pada tahun 2021 di Rumah Sakit Salewangang, Kabupaten Maros. Saat melakukan pelacakan, petugas rumah sakit tersebut telah menerapkan triase, memberi tanda jarak, pemisahan antara pasien, memberi penghalang fisik (barrier), menggunakan APD (alat pelindung diri) dan penempatan posisi meja konsultasi yang juga telah diterapkan sesuai peraturan. Pasien juga diharuskan menggunakan hand sanitizer sebelum dan sesudah pemeriksaan (Ahri & Ismail, 2021). Namun, untuk pengaturan jarak masih terdapat kendala yaitu kepatuhan pasien terhadap peraturan yang telah dibuat. Untuk mengatasi hal tersebut, dibutuhkan pengawasan lebih lanjut dari petugas rumah sakit.

Dalam penerapan isolasi, rumah sakit juga telah melaksanakan sesuai dengan kebijakan. Hal ini didapatkan dari hasil penelitian di Rumah Sakit Bhakti Wira pada tahun 2022. Rumah sakit tersebut menyiapkan kapasitas ruangan isolasi yang cukup beserta Sumber Daya Manusia yang memadai. Pasien yang memasuki ruangan isolasi adalah pasien yang hasil swab PCR positif dan bergejala sedang sampai berat sehingga tidak memungkinkan untuk melakukan isolasi secara mandiri maupun terpusat (Jarwa, 2022).

KESIMPULAN DAN SARAN

Adaptasi kebiasaan baru rumah sakit di Indonesia dalam menghadapi pandemi COVID-19 membutuhkan manajemen yang efektif, baik dari sumber daya manusia yang terlibat, maupun pengendalian administrasi, dengan melaksanakan kebijakan diantaranya penerapan jaga jarak di seluruh area fasilitas kesehatan di rumah sakit, melakukan pelarangan bagi pengunjung dengan kasus suspek, kasus probable, atau kasus terkonfirmasi positif COVID-19, mengorganisir logistik alat pelindung diri (APD), pengendalian pra rujukan, pengendalian jenazah pasien COVID-19, dan mengatur situasi karantina dan isolasi pasien COVID-19. Rumah sakit yang merupakan salah satu instansi pelayanan kesehatan dengan memegang peranan besar dalam pencegahan dan pengendalian pandemi COVID-19, dalam pelaksanaannya, harus ikut serta menerapkan panduan yang diluncurkan oleh Kementerian Kesehatan sebagai pedoman utama dalam melakukan kegiatan pemeriksaan dan pelacakan, karantina, dan isolasi sesuai dengan yang sudah tertuang kedalam Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/4641 2021.

UCAPAN TERIMA KASIH

Teriring ucapan terimakasih kepada beberapa pihak, diantaranya kepada tim dosen prodi S1 Kesehatan Masyarakat UPN Veteran Jakarta mata kuliah Peraturan Kebijakan Kesehatan, rekan seperjuangan, dan kepada seluruh pihak yang turut membantu dalam proses penulisan artikel ini.

DAFTAR REFERENSI

- Ahri, R. A., & Ismail, J. H. (2021). Thesis Penerapan Pencegahan & Pengendalian Infeksi. 2(3), 95–116.
- Gumilar, R., Modjo, R., Putra, R. S., & Setyowati, D. L. (2021). Implementasi Pencegahan Dan Pengendalian COVID-19 Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Provinsi Kalimantan Timur. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 1084–1096. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v5i2.2328>
- Hanifah, W., Oktaviani, A.D., Syadidurrahmah, F., Kundari, N.F., Putri, R.M., Fitriani, T.A., & Nisa, H. (2021). Adaptasi Kebiasaan Baru pada Masa Pandemi COVID-19: Studi Cross-Sectional di Provinsi DKI Jakarta. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*.
- Jarwa. (2022). Peran Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang dalam Pencegahan dan Penanggulangan COVID-19. <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>, 84–134.
- Kemendes RI. (2021). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19). *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 20(2), 1–214. <https://doi.org/10.14710/jkli.20.2.i-iv>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease. Jakarta: Kemendes RI
- Maulana, M. S. Al, & Myrnawati. (2021). Rumah Sakit Siaga COVID-19. *Excellent Midwifery Journal*, 4(2), 84–90.
- Mustakim, M., Janah, U., Efendi, R., & Latifah, N. (2021). Gambaran Persepsi Pasien tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dalam Implementasi Pelayanan Kesehatan Selama Masa Pandemi COVID-19 Tahun 2020. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(01), 8–13. <https://doi.org/10.33221/jikm.v10i01.772>
- Prawirodihardjo, L.P., Muliarini, P., Rubianti, S., Salna, H., & Sumarsono, E. (2021). Perubahan Perilaku Pelayanan Anestesi Dan Bedah Di Rumah Sakit Pada Era New Normal Di Kota Makassar. *The Journal of Hospital Accreditation*.
- Retnaningtyas, E., Rini, D. P., Praditasari, N. N., & Cahyani, S. N. (2021). Optimalisasi Pencegahan Konfirmasi Positif Covid 19 Melalui Peran Kader Kesehatan di Era Pandemi Covid 19. *Prosiding Penelitian Pendidikan dan Pengabdian 2021*, 1(1), 812-817.
- Sumanto, D. (2021). Surakarta Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Pasien Selama Pandemi COVID-19.
- Tobing, V. T., Modjo, R., & Putra, R. S. (2022). Gambaran Implementasi Pencegahan Dan Pengendalian COVID-19 Pada Tujuh Fasilitas Layanan Kesehatan Provinsi Bengkulu. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 948–955. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i1.3941>
- Yanuarita, H. A., & Haryati, S. (2021). Pengaruh COVID-19 terhadap kondisi sosial budaya di Kota Malang dan konsep strategis dalam penanganannya. *Jurnal Ilmiah Widya Sosiopolitika*, 2(2), 58.