

Manajemen Pelayanan Pasien COVID-19 di Ruang Isolasi Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Tanggamus Tahun 2023

Ferry Widiatmoko^a, Lolita Sary^a, Nurul Aryastuti^a

^a Universitas Malahayati Bandar Lampung

Email korespondensi: ferrywidiatmoko11@gmail.com

Abstract

The COVID-19 pandemic shows cases increase and its demands a health service response. Air Nanningan Health Centre is the largest health centre treating COVID-19 patients, namely 6 people, and Margoyoso Health Centre treats 3 patients. The implementation of services is still hampered by problems with medical personnel, limited equipment, vaccines, and room capacity. The research aims to describe the service management for COVID-19 patients in isolation rooms, which focuses on man, money, material, method, and machine. The type of research is qualitative. Data collection techniques used in-depth interviews. The sampling technique used was purposive, consisting of 1 key informant, namely the Head of the Health Services Division of the Tanggamus Health Service; 2 main informants, namely the Head of the UPTD of the Margoyoso and Air Nanningan Health Centres; and 2 supporting informants, namely the person in charge of the isolation room at the two Community Health Centers. Content analysis uses coding, category and theme. The findings of study, the human aspect of the service for COVID-19 patients in isolation rooms necessitates the addition of additional human resources in order to reduce workload. In the money aspect, financing is available through assistance with tools and goods from the District Health Service, Puskesmas operational funds (BOK and JKN), and incentive funds. In terms of material aspects, the facilities are available, and the Ministry of Health's guidelines have become a reference for services. In the method aspect, standard operational procedures and the availability of tools and materials to protect health workers have been established. In terms of logistics machines, it is able to maximise the management of COVID-19 cases treated in isolation rooms. The government needs to create a policy for special training for health workers who serve COVID-19 patients in isolation rooms.

Keywords: Covid-19, Management, Health Services,

Abstrak

Pandemi COVID-19 menunjukkan kasus peningkatan dan menuntut respon layanan kesehatan. Puskesmas Air Nanningan merupakan Puskesmas rawat inap terbanyak merawat pasien COVID-19 yaitu 6 orang dan Puskesmas Margoyoso merawat 3 orang pasien. Pelaksana pelayanan masih terhambat masalah tenaga medis, keterbatasan peralatan dan vaksin serta kapasitas ruangan. Penelitian bertujuan mendeskripsikan manajemen pelayanan pasien COVID-19 di ruang isolasi yang difokuskan pada unsur *man, money, material, method* dan *machine*. Jenis penelitian adalah kualitatif. Tehnik pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam. Teknik sampling menggunakan *purpossive* yang terdiri dari 1 orang informan kunci yaitu Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus, 2 orang informan utama yaitu Kepala UPTD Puskesmas Margoyoso dan Air Nanningan serta 2 orang informan pendukung yaitu penanggung jawab ruang isolasi di kedua Puskesmas tersebut. Analisis isi menggunakan koding, kategori dan tema. Hasil penelitian menunjukkan gambaran pelayanan pasien COVID-19 di ruang isolasi pada aspek *man* dibutuhkan tambahan SDM untuk

mengurangi beban kerja. Pada aspek *money* sudah tersedia pembiayaan berasal dari bantuan alat dan barang dari Dinas Kesehatan Kabupaten dan dana operasional Puskesmas (BOK dan JKN) dan dana insentif. Pada aspek *material* sarana sudah tersedia dan pedoman Kementerian Kesehatan sudah menjadi acuan pelayanan. Pada aspek *method* telah ditetapkan *Standard Operational Procedure* dan ketersediaan alat dan bahan melindungi tenaga kesehatan. Pada aspek *machine* logistik mampu memaksimalkan tata laksana kasus COVID-19 yang dirawat ruang isolasi. Pemerintah perlu membuat kebijakan untuk pelatihan khusus bagi tenaga kesehatan yang melayani pasien COVID-19 di ruang isolasi

Kata kunci: Covid-19, Manajemen, Pelayanan Kesehatan

PENDAHULUAN

Penyakit virus corona 2019 atau COVID-19 merupakan penyakit yang dapat ditularkan oleh virus jenis virus corona yang baru muncul. Gejala awal penyakit ini menyerupai pneumonia, namun penyebabnya pada awalnya tidak diketahui. Virus penyebab penyakit ini satu keluarga dengan virus penyebab SARS dan MERS. Meskipun virus SARS-CoV-2 berasal dari keluarga yang sama, virus ini lebih mudah menular dibandingkan SARS-CoV dan MERS-CoV (Burhan, Fathiyah, dan Susanto 2020).

Peningkatan kasus yang pesat ini tidak lepas dari infeksi sederhana melalui droplet dengan ukuran partikel 5-10 μm . Penularan dari orang ke orang terjadi ketika orang yang terinfeksi mengeluarkan tetesan yang mengandung virus saat mereka batuk, bersin, atau berbicara. Tetesan ini mendarat di selaput pernapasan dan konjungtiva orang lain dari jarak sekitar 6 kaki atau lebih. Droplet dapat hinggap pada benda diam atau bergerak dan disentuh oleh orang lain (Burhan, Dwi, et al. 2020)

Pada awal tahun 2020, penyebaran virus ini begitu luas hingga WHO menetapkannya sebagai pandemi. Berdasarkan data infeksi virus corona baru per Oktober 2020, jumlah orang yang terinfeksi virus corona baru di seluruh dunia telah mencapai 133 juta orang. Lebih dari 30 juta orang telah pulih

dari penyakit ini, namun hampir 1,2 juta orang kehilangan nyawa. Amerika Serikat masih menjadi negara dengan jumlah infeksi virus corona tertinggi, yaitu 8,3 juta orang, sementara India juga terkena dampak besar dengan 7,5 juta orang terinfeksi (WHO 2020).

Pada bulan Maret 2020, Indonesia juga dilanda gelombang pandemi virus corona. Namun, statistik menunjukkan bahwa pada Januari 2021, jumlah infeksi yang tercatat di negara tersebut adalah sekitar 927.380, menjadikan negara ini berada di peringkat ke-21 di dunia (Kementerian Kesehatan RI 2020). sementara Provinsi Lampung berada pada peringkat 26 secara Nasional dengan 8.352 kasus yang tercatat, yang setara dengan 0,4% dari total kasus nasional (Dinkes Prov Lampung, 2021).

Kabupaten Thangam merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Lampung yang turut menyumbang lonjakan kasus virus corona. Berdasarkan data infeksi virus corona baru di Provinsi Lampung per 15 September 2021, total kasus terkonfirmasi di Thangams mencapai 2.491 orang (Diskominfotik Provinsi Lampung, 2021) Pemerintah pusat melalui Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional, Kementerian Luar Negeri, dan Tim Satuan Tugas Penanganan COVID-19 berupaya mengembangkan masyarakat yang

produktif dan aman terhadap COVID-19, menuju kenormalan baru dan hidup berdampingan dengan COVID-19. Protokol telah dikomunikasikan. 19 merupakan upaya pencegahan penyebaran COVID-19 melalui penerapan protokol kesehatan new normal. yaitu (1) Cuci tangan. (2) Hindari menyentuh wajah Anda. (3) Benar-benar menerapkan etika batuk dan bersin. (4) Harap memakai masker saat keluar atau berinteraksi dengan orang lain. (5) Menjaga jarak sosial. (6) Isolasi mandiri. (7) Jaga kesehatan (mandi sinar matahari pagi, makan makanan bergizi, olah raga ringan) (Kemenkes RI, 2020)

Pemerintah Indonesia, khususnya fasilitas kesehatan, menghadapi tantangan besar terkait upaya pencegahan tersebut.

Khususnya berkaitan dengan penatalaksanaan pasien COVID-19 berupa pedoman dan strategi penanganan pasien COVID-19 serta permasalahan kompleks yang terkait dengannya. Oleh karena itu, fasilitas kesehatan menjadi elemen penting dan harus mampu merespons secara akurat dalam menghadapi COVID-19. Artinya, situasi pandemi COVID-19 di Indonesia berdampak pada fasilitas kesehatan. Fasilitas medis tidak siap menghadapi pandemi ini. Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia, tempat tidur perawatan hanya tersedia 309.100, sebagian besar berada di Pulau Jawa. Selain itu, terdapat kurang dari 6.000 tempat tidur di unit perawatan intensif (ICU). Dilihat dari jumlahnya, sepertinya banyak. Namun, sebenarnya jumlah tempat tidur perawatan intensif hanya 2,7 per 100.000 penduduk. Jumlah ini merupakan yang terendah dibandingkan negara-negara lain di Asia (Febriyanti 2021)

Meningkatnya jumlah kasus yang terinfeksi dan suspek telah meningkatkan beban kerja petugas kesehatan, sehingga menyebabkan jam kerja yang panjang dan tidak teratur. Hal ini menimbulkan tekanan

psikologis. Pandemi virus corona juga menyoroti rapuhnya sistem layanan kesehatan di Indonesia. Tindakan pencegahan dalam menghadapi pandemi COVID-19 sebenarnya kontraproduktif, karena sistem kesehatan Indonesia biasanya bergantung pada rantai pasokan global, sehingga mengganggu rantai pasokan APD, vaksin, dan bahan-bahan lainnya. Hal ini menyebabkan hambatan besar (Burhan, Susanto, et al. 2020)

Pada tahun 2019, terdapat 10.134 puskesmas di seluruh Indonesia yang menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan. Puskesmas yang berlokasi di setiap kecamatan dan memiliki pendekatan berbasis komunitas, menjadikan mereka sebagai garda terdepan dalam memutus rantai penularan COVID-19. Dalam kondisi pandemi COVID-19, puskesmas harus melakukan berbagai upaya untuk mencegah dan membatasi penularan infeksi (Kemenkes, 2020)

Kabupaten Thangams memiliki 24 Puskesmas utama yang meliputi 5 Puskesmas rawat jalan dan selebihnya Puskesmas rawat inap.

Untuk mempercepat proses penanganan pasien COVID-19 di Provinsi Thangams, pemerintah setempat telah menyediakan fasilitas kesehatan, baik rumah sakit maupun puskesmas, serta ruang perawatan bagi pasien COVID-19 yang diisolasi.

Berdasarkan instruksi tersebut, 10 dari 19 puskesmas rawat inap akan dilengkapi ruang isolasi untuk merawat pasien terkonfirmasi COVID-19, dan akan merawat hingga 18 pasien terkonfirmasi infeksi virus corona baru.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dari Dinas Kesehatan Kabupaten Thangams dan beberapa puskesmas perumahan di Kabupaten Thangams.

Data tersebut berupa total ada 10 puskesmas rawat inap yang dilengkapi

ruang isolasi, namun hanya enam puskesmas yang merawat pasien terkonfirmasi COVID-19. Puskesmas mencontohkan penolakan pasien untuk berobat di Puskesmas dan lebih memilih mengisolasi diri di rumah. Puskesmas tersebut adalah Puskesmas Malgoyoso, Puskesmas Air Naningan, Puskesmas Pulau Panggun, Puskesmas Way Nipa, Puskesmas Sirin Betik, dan Puskesmas Ngaripu. Nanning Aviation Health Center adalah pusat kesehatan rawat inap terbesar yang merawat enam pasien yang terinfeksi virus corona baru. Sedangkan Puskesmas Malgoyoso merupakan puskesmas terbesar kedua yang merawat tiga pasien COVID-19 pada tahun 2021 dengan dua tempat tidur.

Pelaksanaan pelayanan pasien di ruang isolasi Puskesmas Malgoyoso dan Puskesmas Air Naningan terbatas karena kekurangan tenaga kesehatan akibat terpaparnya tenaga kesehatan yang bertugas terhadap COVID-19, keterbatasan alat kesehatan dan vaksin, serta masih menghadapi berbagai kendala, termasuk kekurangan tenaga medis yang terbatas.

kapasitas ruangan. Puskesmas Air Naningan hanya memiliki dua tempat tidur dan Puskesmas Malgoyoso hanya memiliki tiga tempat tidur. Permasalahan terkait masyarakat dalam penerapan manajemen pelayanan pasien COVID-19 di ruang isolasi Puskesmas Malgoyoso dan Puskesmas Penerbangan Nanning.

Para dokter dan perawat di sana merasa kewalahan dengan banyaknya pasienuang (pinjaman). Artinya, sulitnya membeli ventilator, tabung oksigen, dan alat pelindung diri (APD) untuk staf.

Bahan-bahannya meliputi kekurangan obat-obatan esensial, alat tes, dan peralatan sekali pakai. Bagaimana (metode); Kebingungan muncul di kalangan staf medis dalam bentuk pedoman baru.

Mesin (teknologi dan peralatan) berupa alat kesehatan yang tidak sesuai. Kipas ventilasi sudah tua dan sering rusak. Fokus

Widiatmoko, F,dkk.,Manajemen Pelayanan Pasien Covid-19

penelitian ini adalah untuk memahami gambaran keseluruhan pengelolaan pelayanan pasien COVID-19 di ruang isolasi pusat kesehatan rawat inap di provinsi Thangams pada tahun 2021.

Oleh karena itu, tujuan penelitian adalah untuk mendeskripsikan pengelolaan pelayanan pasien COVID-19 di ruang isolasi tahun 2021 dengan memperhatikan unsur manusia, finansial, material, metode, dan mekanis.

METODE

Penelitian menggunakan metode kualitatif. Teknik pengumpulan data dengan wawancara mendalam (*indepth interview*), pertanyaan dibuat dan dikumpulkan berdasarkan pada literatur internet. Subyek penelitian ini terdiri dari informan kunci yaitu Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Tanggamus, 2 orang informan utama yaitu Kepala UPTD Puskesmas Margoyoso dan Air Naningan serta 2 orang informan pendukung yaitu penanggung jawab ruang isolasi di kedua Puskesmas tersebut. Penelitian ini memfokuskan pada kegiatan manajemen pelayanan kesehatan yang mencakup aspek *man, money, method, material* dan *machine* dengan cara triangulasi. Penelitian dilakukan pada agustus sampai dengan bulan september 2023. Analisis isi dilakukan dengan coding, kategori dan tema.

HASIL PENELITIAN

Unsur *man* 1 (Sumber Daya)

1. Kategori (Beban Kerja Bertambah)

Pada kategori tentang beban kerja yang bertambah dalam memberikan perawatan kepada pasien COVID-19 disampaikan oleh sebagian besar informan karena waktu dan tenaga yang dicurahkan untuk turutserta mengawasi pasien yang di rawat di ruang isolasi. Beban kerja petugas Puskesmas yang merawat pasien

COVID-19 di ruang isolasi sangatlah besar dan memerlukan keterampilan medis, empati, dan ketahanan mental yang tinggi. Mereka bekerja dalam kondisi yang penuh tekanan dan risiko, tetapi peran mereka sangat penting dalam mengatasi pandemi ini dan menyelamatkan nyawa pasien.

2. Kategori 2 (Ketidakcukupan SDM)

Kategori kedua adalah ketidakcukupan SDM disampaikan oleh informan yang merasa merasa kewalahan dengan adanya ruang isolasi di Puskesmas dikarenakan petugas yang bertugas di ruangan tersebut anggotanya berasal dari petugas yang bertugas di ruang rawat inap Puskesmas sehingga jumlah tenaga dirasa kurang mencukupi untuk menangani semua pasien rawat inap baik pasien COVID-19 maupun non COVID-19.

3. Kategori 3 (Peningkatan Kualitas Tenaga Kesehatan)

Kategori peningkatan kualitas tenaga kesehatan dibentuk dari kategori pelatihan tenaga kesehatan yang diungkapkan oleh semua informan. Pada awal keluarnya kebijakan Bupati Tanggamus untuk menyediakan ruang isolasi COVID-19 di Puskesmas rawat inap, dinas kesehatan mulai melakukan perencanaan berupa persiapan SDM dan fasilitas Puskesmas guna menindaklanjuti perintah tersebut. Tenaga kesehatan baik medis dan paramedis dilatih dalam menatalaksana pasien COVID-19 di Puskesmas. Untuk Puskesmas sendiri pun mempersiapkan tim khusus untuk menindaklanjuti arahan dari Bupati tersebut sehingga dalam pelaksanaannya nanti tidak timbul masalah berarti.

Unsur Money (Pendanaan)

Pada penelitian ini unsur *money* (pendanaan) merupakan pemaparan tentang penggunaan dana dalam manajemen rawatan COVID-19. Penggunaan dana ini dibentuk oleh 3 (tiga) kategori yaitu pembelian alat dan obat dari dana Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), insentif tenaga kesehatan diperoleh dari dana insentif COVID-19 dan tidak ada tambahan insentif dari Puskesmas maupun dinas kesehatan.

1. Kategori 1 (Pembelian Alat dan Obat dari dana JKN dan BOK)

Kategori pertama berupa pembelian alat dan obat dari dana Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dinyatakan oleh sebagian kecil informan. Dinas kesehatan memberikan bantuan berupa pemberian APD dan obat-obatan yang biasa didistribusikan ke semua Puskesmas. Jika Puskesmas membutuhkan tambahan obat ataupun alat kesehatan yang diperlukan dalam perawatan pasien COVID-19, maka pihak Puskesmas bisa membelinya dari dana JKN ataupun BOK.

2. Kategori 2 (Insentif Diperoleh dari Dana Insentif COVID-19)

Kategori kedua berupa insentif tenaga kesehatan diperoleh dari dana insentif COVID-19 disampaikan oleh semua informan. Adanya dana insentif yang disediakan pemerintah sebagai apresiasi untuk tenaga kesehatan menjadi *reward* dan tambahan tenaga kesehatan yang menangani pasien COVID-19.

3. Kategori 3 (Tidak ada tambahan insentif dari Puskesmas maupun Dinas Kesehatan)

Kategori ketiga berupa tidak ada tambahan insentif dari Puskesmas maupun dinas kesehatan disampaikan

oleh semua informan. Apresiasi yang diberikan kepada petugas kesehatan yang merawat pasien COVID-19 disampaikan dalam bentuk pujian dari dinas kesehatan maupun manajemen Puskesmas. Namun dalam hal insentif, selain insentif COVID-19 yang diberikan pemerintah pusat baik dinas kesehatan maupun Puskesmas tidak memberikan tambahan insentif bagi petugas dikarenakan tidak adanya alokasi anggaran dalam hal ini.

Unsur Method (Metode)

1. Kategori 1 (Indikasi Peawatan Pasien COVID-19)

Kategori pertama berupa indikasi rawat disampaikan oleh sebagian besar informan. Pasien COVID-19 yang dirawat di Puskesmas terdiri dari pasien dengan tanpa gejala namun keluarga kebingungan mau menempatkan pasien dimana karena ada kemungkinan akan menularkan ke anggota keluarga yang lain jika dirawat di rumah, gejala ringan dan gejala sedang.

2. Kategori 2 (Indikasi Rujukan)

Kategori kedua berupa indikasi rujukan disampaikan oleh semua informan. Apabila dalam wilayah kerja Puskesmas ditemukan kasus COVID-19 dengan gejala berat, maka Puskesmas memfasilitasi dalam proses rujukan ke RS rujukan COVID-19 dengan sebelumnya berkoordinasi terlebih dahulu dengan pihak RS melalui sistem SISRUTE.

3. Kategori 3 (SOP Ruang Isolasi)

Kategori ketiga yaitu SOP ruang isolasi diungkapkan oleh sebagian besar informan. Informan menyatakan bahwa di ruang isolasi dijalankan peraturan yang berbeda dengan ruang rawat inap biasa, dimana tidak boleh ada kunjungan dari keluarga selama pasien COVID-19

dirawat di Puskesmas. Disamping itu, petugas kesehatan juga harus menaati tatacara penggunaan alat dan bahan seperti APD, *thermogun*, alat kesehatan lain dan memahami tata cara pembuangan limbah medisnya serta tata cara kerja di ruang isolasi COVID-19 agar sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

Unsur Material (bahan)

1. Kategori 1 (Kualitas Sarana COVID-19)

Kategori pertama berupa kualitas sarana COVID-19 yang dilihat dari pertukaran udara dan masuknya sinar matahari di ruangan isolasi. Pada kategori ini disampaikan informan bahwa pertukaran udara di ruang isolasi bisa diperoleh pasien dengan membuka jendela ataupun dari lubang ventilasi, sehingga ruangan bisa terasa lebih segar. Disamping itu, ukuran jendela yang besar dan posisi gedung, memudahkan sinar matahari masuk ke ruangan isolasi yang memungkinkan pasien untuk berjemur di dalam ruang isolasi

2. Kategori 2 (Penyediaan APD dan Fasilitas Lainnya)

Kategori kedua adalah penyediaan APD dan fasilitas lainnya. Pada kategori ini disampaikan informan bahwa APD yang tersedia di Puskesmas sangat terbatas. Termasuk bed untuk pasien yang juga terbatas sehingga tidak bisa melayani dan menampung pasien yang harus isolasi. Oleh karenanya isolasi mandiri masih lebih banyak dari pada pasien yang menjalani perawatan di ruang isolasi di Puskesmas

3. Kategori 3 (Penanganan Saluran Limbah)

Kategori ketiga berupa saluran limbah disampaikan oleh sebagian kecil informan, dimana saluran limbah ini ada

yang dipisah dari ruang rawat inap biasa dan ada juga yang masih digabung. Hal ini dikarenakan karena ketidakmungkinan untuk perombakan saluran limbah, jadi Puskesmas hanya memanfaatkan saluran yang ada

Unsur *Machine* (teknologi/alat)

1. Kategori 1 (Tercukupi Alat di Ruang Isolasi)

Tercukupi alat di ruang isolasi pada kategori pertama diungkapkan oleh semua informan. Dinas kesehatan memfasilitasi dalam pemenuhan alat dan bahan dalam perawatan pasien COVID-19 selama sesuai dengan anggaran yang telah ditetapkan dan jenis alat dan bahan yang telah didistribusikan pemerintah pusat ke daerah-daerah. Meskipun ada beberapa obat yang tidak disediakan dinas kesehatan, namun Puskesmas melalui dana operasionalnya sendiri bisa melakukan pengadaan dalam pembeliannya.

2. Kategori 2 (Tercukupi Alat di Ruang Isolasi)

Kategori kedua berupa tercukupinya sarana di ruang isolasi disampaikan oleh semua informan. Dalam menjalankan surat edaran Bupati Tanggamus, Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus membuat regulasi yang berisi hal-hal yang harus dijalankan dan dipersiapkan oleh Puskesmas. Dalam hal ini, Puskesmas tidak dilepas sendiri. Dinas Kesehatan berupaya memenuhi kebutuhan Puskesmas dalam pemenuhan kecukupan ruang isolasi. Termasuk gedung untuk menjadi ruangan isolasi dan jumlah tempat tidur rawatan (bed)

Untuk melakukan pengecekan kembali data-data yang diperoleh dari informan dengan cara menanyakan kebenaran data atau informasi kepada informan satu dengan informan yang lainnya maka dilakukan triangulasi sumber yang datanya

diambil dari hasil observasi dan komparasi dari jawaban para informan untuk mengecek kebenaran dari informan utama. Hasil dari observasi penelitian adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Triangulasi Sumber dari Hasil Observasi

No	Indikator	Keterangan
1	Adanya SOP Ruang isolasi	Tersedia
2	Adanya alur pelayanan Ruang isolasi	Ada tetapi pelaksanaannya masih belum seragam
3	Adanya pembentukan tim jaga ruang isolasi dengan struktur yang jelas	Ada, namun tim jaga masih memiliki tugas rangkap
4	Tersedianya ruangan khusus untuk pasien COVID-19	Tersedia
5	Tersedianya alat cek TTV khusus untuk pasien COVID-19	Tersedia
6	Tersedianya oksigen yang memadai untuk perawatan pasien COVID-19	Tersedia 3 tabung dari kebutuhan ideal sebanyak 5 tabung
7	Tersedianya ketersediaan obat-obatan khusus untuk pasien COVID-19	Tersedia
8	Adanya ketersediaan APD untuk petugas jaga isolasi	Tersedia terbatas, dipakai bergantian, sterilisasi lama
9	Adanya sistem rujukan untuk pasien COVID-19 di ruang isolasi	Tersedia pedoman
10	Adanya sistem pembuangan limbah khusus untuk pasien COVID-19	Tersedia tetapi masih tercampur dengan limbah lainnya

Berdasarkan data tersebut maka dapat diketahui bahwa telah tersedia SOP pelayanan kesehatan di ruang isolasi. Adanya alur pelayanan ruang isolasi juga telah ditetapkan, akan tetapi pada pelaksanaannya masih belum seragam antara satu petugas dengan petugas lainnya. Tim jaga ruang isolasi dengan struktur yang jelas sudah terbentuk, namun tim jaga masih memiliki tugas rangkap karena SDM kesehatan yang terbatas. Ruangan khusus untuk pasien COVID-19 sudah disediakan berikut dengan alat cek TTV khusus untuk pasien COVID-19. Oksigen sudah memenuhi kebutuhan tetapi belum ideal sehingga dalam pemberian pelayanan masih ada jeda waktu penggunaan, terlebih lagi pengisian tabung oksigen yang

memerlukan jarak tempuh yang jauh. Ketersediaan obat-obatan khusus untuk pasien COVID-19 sudah memenuhi kebutuhan termasuk ketersediaan APD yang terbatas dan dipakai bergantian dan sterilisasi yang membutuhkan waktu. Adanya sistem rujukan yang jelas untuk pasien COVID-19 yang dirawat di ruang isolasi. Untuk indikasi pengolahan pembuangan limbah khusus untuk pasien rawatan COVID-19 sudah tersedia tetapi masih tercampur dengan limbah lainnya. Hasil dari triangulasi sumber sumber untuk masing-masing unsur manajemen (*man, money, method, material, dan machine*) dalam penelitian tentang manajemen pelayanan kesehatan pasien COVID-19 di ruang isolasi Puskesmas dengan melibatkan 2 orang Kepala Puskesmas, 2 orang penanggung jawab ruang isolasi, dan 1 orang Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan:

Tabel 2. Triangulasi Sumber dari Hasil Wawancara Informan

Unsur Manajemen	Tema	Informan	Hasil
<i>Man</i>	Beban Kerja	IK P2	Beban kerja bertambah selain beban tugas teknis juga kekhawatiran terpapar
	Ketidakcukupan SDM	P1 P2	Petugas memiliki pekerjaan ganda karena tenaga kurang mencukupi untuk menangani pasien.
	Peningkatan Kualitas Tenaga Kesehatan	IU1 IU2	Memberikan pandangan tentang perencanaan SDM, distribusi tugas, dan pengawasan Memberikan perspektif tambahan tentang manajemen tenaga kerja, kebijakan pengembangan dan pelatihan staf, serta pengalaman mereka dalam mengkoordinasikan tim medis

		P1 P2	Memberikan wawasan tentang bagaimana mereka mengelola petugas medis dan kebersihan dalam ruang isolasi, mengatur jadwal kerja, dan memastikan peran masing-masing tenaga kerja
<i>Money</i>	Pembelian alat dan obat dari dana JKN dan BOK	IK	Mendistribusikan APD dan obat-obatan sesuai paku pusat. Kekurangan bisa dibeli dari dana operasional atau JKN Puskesmas.
		IU1 IU2	Dapat menggunakan dana Operasional untuk pengadaan APD dan obat-obatan sesuai ketentuan yang berlaku
	dana insentif COVID-19	IU2	Memberikan pengertian kepada petugas kesehatan bahwa tugas harus dilaksanakan ada atau tidak ada insentif
		P1	Menyatakan ada insentif untuk petugas kesehatan
	Tambahan insentif Puskesmas atau Dinas Kesehatan	IK P2	Tidak ada insentif tambahan dari Puskesmas atau Dinas Kesehatan tetapi mendapatkan insentif dari dana JKN
<i>Method</i>	Indikasi Perawatan Pasien	IK P2 IU1	Menyatakan bahwa indikasi perawatan dilakukan di ruang isolasi karena keluarga pasien kebingungan menempatkan pasien untuk mengurangi risiko penularan dan perawatan optimal dilakukan di Ruang Isolasi
	Indikasi rujukan	IK P1	Puskesmas memfasilitasi proses rujukan ke RS dan koordinasi melalui sistem SISRU
		P1	

	SOP Ruang Isolasi	IU2	Ada SOP perawatan pasien COVID-19 termasuk SOP bagi petugas dalam pelaksanaan perawatan di ruang isolasi
<i>Material</i>	Kualitas Sarana COVID-19	IU1	Kualitas sarana di ruang isolasi realtif baik dari sisi sirkulasi udara, ventilasi dan cahaya masuk
		P2	
	Penyediaan APD dan Fasilitas lainnya	IU1	APD masih kurang dan <i>bed</i> perawatan hanya tersedia 3 buah saja. Fasilitas itu masih dirasa kurang dibandingkan pasien yang terus bertambah
		IU2	
Saluran Limbah	IU1	Saluran limbah terpisah dari ruang rawat inap biasa dan ada juga digabung.	
	IU2		
<i>Machine</i>	Tercukupi alat di ruang isolasi	IU1	Informan menyatakan alat-alat sudah dianggap cukup untuk memenuhi kebutuhan perawatan pasien COVID-19
		IU2	
		P2	
Tercukupinya Sarana	IK	Ruang isolasi sudah dianggap cukup dan memenuhi syarat, meskipun <i>bed</i> masih dirasa kurang	
	IU2		

Hasil dari simulasi triangulasi sumber yang melibatkan 2 orang Kepala Puskesmas, 2 orang penanggung jawab ruang isolasi, dan 1 orang Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dalam penelitian manajemen pelayanan kesehatan pasien COVID-19 di ruang isolasi Puskesmas akan memberikan pemahaman yang lebih komprehensif tentang berbagai aspek manajemen.

Pada Unsur "*man*" Kepala UPT Puskesmas Air Naningan dan Puskesmas Margoyoso menyampaikan bahwa pengelolaan tenaga kerja dalam penanganan COVID-19 di Puskesmas melibatkan rekrutmen tambahan petugas medis, termasuk perawat dan dokter. Mereka juga telah mengatur rotasi

tenaga kerja untuk menghindari kelelahan dan burnout. Penanggung jawab ruang isolasi Puskesmas Air Naningan dan Puskesmas Margoyoso menjelaskan bahwa mereka memastikan peran masing-masing petugas di ruang isolasi dijelaskan dengan jelas, termasuk tugas-tugas kebersihan dan pengawasan pasien. Ini membantu dalam pemantauan yang efektif. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus berbicara tentang kebijakan pengembangan keterampilan yang diterapkan untuk meningkatkan kompetensi petugas, termasuk pelatihan tentang penggunaan alat pelindung diri (APD) dan protokol isolasi.

Pada unsur *money*, Kepala UPT Puskesmas Air Naningan dan Puskesmas Margoyoso memaparkan bahwa anggaran yang dialokasikan untuk COVID-19 termasuk pengeluaran untuk obat-obatan, peralatan medis, dan insentif petugas. Mereka mencatat pentingnya pengawasan anggaran dan pelaporan keuangan yang akurat. Adapun Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus menjelaskan bahwa pengelolaan keuangan yang ketat diterapkan untuk memastikan dana digunakan secara efisien dan transparan, dengan mengutamakan kebutuhan pasien.

Pada unsur *method*, Penanggung jawab ruang isolasi Puskesmas Air Naningan dan Puskesmas Margoyoso menyatakan bahwa protokol perawatan COVID-19 telah dibuat berdasarkan panduan kesehatan nasional dan internasional. Mereka menegaskan pentingnya pemantauan pasien, penggunaan alat medis yang benar, dan pelaksanaan protokol isolasi. Adapun Kepala UPT Puskesmas Air Naningan dan Puskesmas Margoyoso menjelaskan bagaimana mereka memfasilitasi pelatihan berkala untuk petugas medis dalam mengikuti perkembangan terbaru dalam perawatan COVID-19 dan memberlakukan perubahan pada protokol jika diperlukan.

Pada unsur *material*, Kepala UPT Puskesmas Air Naningan dan Puskesmas Margoyoso menggarisbawahi pentingnya persediaan material kesehatan yang memadai, seperti APD, obat-obatan, dan peralatan medis. Mereka menyampaikan bahwa mereka memiliki pemantauan yang ketat terhadap stok dan mengatur pengadaan jika diperlukan.

Pada unsur *machine*, penanggung jawab ruang isolasi Puskesmas Air Naningan dan Puskesmas Margoyoso menjelaskan bahwa peralatan medis, seperti ventilator dan alat pemantau vital, telah terpasang dan dirawat secara berkala. Mereka juga menyampaikan bahwa teknisi medis berperan penting dalam memastikan peralatan berfungsi dengan baik.

Pembahasan yang komprehensif ini menunjukkan bahwa melalui triangulasi sumber, telah terkumpul pandangan yang beragam dan mendalam tentang manajemen pelayanan kesehatan pasien COVID-19 di ruang isolasi Puskesmas. Hasil wawancara dengan berbagai informan memberikan pemahaman yang lebih lengkap tentang bagaimana tenaga kerja, keuangan, metode, material, dan peralatan dikelola dan koordinasi dalam penanganan pandemi

PEMBAHASAN

Hasil dari wawancara mendalam dengan 5 informan dengan Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Kabupaten Tanggamus dan 2 Puskesmas Rawat inap di Kabupaten Tanggamus untuk mengkaji pengalaman mereka dalam penerapan manajemen pelayanan pasien COVID-19 di ruang isolasi Puskesmas rawat inap Kabupaten Tanggamus 6 kategori. Kategori-kategori tersebut teridentifikasi berdasarkan fokus penelitian. Pengalaman dalam pelaksanaan manajemen pelayanan pasien COVID-19 di ruang isolasi Puskesmas rawat inap pada fokus pertama berupa analisis manajemen

pelayanan pasien COVID-19 di Puskesmas rawat inap dilihat dari unsur *man* menghasilkan 2 kategori yaitu beban kerja bertambah dan peningkatan kualitas tenaga kesehatan. Fokus kedua berupa analisis manajemen pelayanan pasien COVID-19 di Puskesmas rawat inap dilihat dari unsur *money* memperoleh 1 kategori yaitu penggunaan dana dalam manajemen rawatan COVID-19.

Pada fokus penelitian ketiga mengenai analisis manajemen pelayanan pasien COVID-19 di Puskesmas rawat inap dilihat dari unsur *material* didapatkan satu kategori yaitu kualitas sarana COVID-19. Fokus keempat berupa analisis manajemen pelayanan pasien COVID-19 di Puskesmas rawat inap dilihat dari unsur *method* menghasilkan 1 kategori yaitu alur pelayanan COVID-19 dan pada fokus terakhir tentang analisis manajemen pelayanan pasien COVID-19 di Puskesmas rawat inap dilihat dari unsur *machine* menghasilkan 1 kategori yaitu tercukupinya logistik ruang isolasi COVID-19. Adapun pembahasan mengenai masing-masing fokus penelitian antara lain:

Unsur *Man*

a. Beban Kerja Bertambah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar informan merasakan beban kerja yang bertambah dalam merawat pasien COVID-19 dan sebagian kecil mengungkapkan jumlah SDM yang kurang menyebabkan kewalahan dalam merawat pasien COVID-19.

Beban kerja petugas Puskesmas yang memberikan perawatan kesehatan kepada pasien COVID-19 di ruang isolasi sangatlah penting dalam penanganan pandemi. Petugas Puskesmas yang bekerja di ruang isolasi COVID-19 bertanggung jawab untuk memberikan perawatan yang optimal kepada pasien yang terinfeksi virus tersebut. Petugas Puskesmas harus

secara teratur melakukan pemeriksaan fisik terhadap pasien COVID-19. Beberapa pasien COVID-19 mungkin memerlukan bantuan pernapasan dengan ventilator atau alat bantu pernapasan lainnya. Petugas Puskesmas harus memantau dan mengatur alat-alat ini sesuai dengan kebutuhan pasien.

Petugas Puskesmas harus memberikan obat-obatan dan terapi yang diperlukan kepada pasien, termasuk antibiotik atau obat antivirus jika diperlukan. Mereka juga harus memastikan pasien menerima terapi oksigen jika tingkat oksigen dalam darah rendah. Pasien COVID-19 sering kali mengalami stres, kecemasan, dan ketakutan. Petugas Puskesmas harus memberikan dukungan psikologis, memberikan informasi yang akurat, dan menjawab pertanyaan pasien dan keluarganya. Pemantauan pasien COVID-19 harus dilakukan secara terus-menerus, termasuk pemantauan tanda-tanda vital, tingkat oksigen dalam darah, dan respons terhadap perawatan.

Petugas Puskesmas harus memastikan bahwa protokol isolasi dan kebersihan ketat diterapkan di ruang isolasi. Mereka juga harus memastikan pemakaian APD yang benar untuk melindungi diri sendiri dan mencegah penularan COVID-19.

Peningkatan kasus COVID-19 menuntut kesiapsiagaan dari tenaga kesehatan sebagai garda terdepan untuk memberikan pelayanan medis dalam menangani pasien terkonfirmasi COVID-19. Banyaknya petugas medis yang terinfeksi COVID-19 menjadikan penanganan COVID-19 semakin sulit. Indonesia meskipun sudah memiliki standar regulasi dalam sektor kesehatan, manajemen bencana tetap perlu dikuatkan (Firmansyah et al., 2020)

Masa pandemi COVID-19 adalah kondisi yang terjadi secara tiba-tiba. Pada awal terjadinya COVID-19, penanganan dilakukan secara terpusat di

fasilitas kesehatan sekunder yaitu rumah sakit, namun seiring terjadinya peningkatan kasus terkonfirmasi positif COVID-19 dan suspek menambah beban kerja petugas kesehatan sehingga menyebabkan jam kerja yang panjang dan tidak teratur sehingga penanganan kasus COVID-19 selain dilakukan di fasilitas kesehatan sekunder, juga mulai dilakukan pada fasilitas kesehatan primer, salah satunya Puskesmas sehingga Puskesmas harus melakukan penyesuaian tahapan-tahapan manajemen Puskesmas yang telah disusun dengan kebutuhan pelayanan terhadap penanganan pandemi COVID-19 (Kemenkes, 2020; WHO, 2020; Febriyanti (2021).

Menurut Harrington Emerson, manajemen mempunyai 5 unsur yaitu *man, money, material, method* dan *machine*. *Man* merujuk pada sumber daya manusia (SDM) yang dimiliki oleh organisasi. Manusia merupakan penggerak organisasi dan sumber daya yang dibutuhkan untuk mencapai suatu tujuan (Kementerian Kesehatan RI 2020).

Menurut peneliti, manajemen Puskesmas terdiri dari 3 tahapan yaitu perencanaan (P1), penggerakan dan pelaksanaan (P2) serta pengawasan, pengendalian dan penilaian kinerja Puskesmas (P3). Dalam tahap perencanaan, ditetapkan sasaran kegiatan dan dilakukan pencarian penyebab kendala tidak terpenuhinya indikator suatu program. (Kemenkes, 2020; WHO, 2020). Pada tahap ini unsur *man* sebagai unsur manajemen dapat dielaborasi dalam memperoleh penyebab tidak tercapainya target dalam suatu kegiatan.

b. Ketidackukupan SDM

Hasil penelitian ini diketahui bahwa jumlah SDM belum mencukupi dalam

perawatan pasien COVID-19 di ruang isolasi Puskesmas rawat inap dikarenakan adanya *double job* antara petugas rawat inap non COVID-19 dan isolasi COVID-19.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Santoso, Sunarto, dan Supanti 2021) mengenai kesiapan Puskesmas menghadapi pandemi COVID-19 dimana diatas 84,3% SDM Puskesmas sudah disiapkan untuk menghadapi pandemi ini. Namun masih sejalan dengan hasil penelitian (Christina, Ismail, dan Erawati, 2022) yang menjelaskan hasil penelitiannya bahwa terdapat tiga tema utama yang ditemukan dari data yang muncul, antara lain 1) perbandingan perawat dan pasien belum ideal dengan kondisi pasien yang tidak dapat diprediksi, 2) alat pelindung diri (APD) dan alat monitoring belum mencapai target kelayakan, dan 3) kebutuhan akan pemantauan tanda vital berteknologi tinggi.

Menurut peneliti, sistem jaga yang rapat dikarenakan personel yang bekerja di ruang isolasi merupakan personel rawat inap Puskesmas. Meskipun adanya kekurangan dari segi jumlah tenaga kesehatan yang bertugas, namun setiap bidang profesi di Puskesmas menjalankan fungsinya sesuai tugas pokok dan fungsi serta kompetensi.

c. Peningkatan Kualitas Tenaga Kesehatan

Semua informan menyampaikan adanya pelatihan untuk tenaga kesehatan sebelum dan selama ruang isolasi COVID-19 diaktifkan di Puskesmas. Salah satu faktor yang mempengaruhi pelayanan kesehatan berupa faktor kemampuan dan keterampilan. Kemampuan memiliki kata dasar mampu yang berarti dapat melaksanakan tugas atau pekerjaan sehingga dapat menghasilkan barang maupun jasa yang sesuai dengan

keinginan. Selain itu, kemampuan juga merujuk pada sifat atau keadaan individu yang dapat melaksanakan tugas atau pekerjaan sesuai dengan peraturan-peraturan yang telah ditetapkan (Rohman 2017).

Adanya kemampuan dan keterampilan yang mumpuni dari SDM maka akan menghasilkan daya tanggap yang berhubungan dengan kesanggupan dan kemampuan pekerja untuk membantu dan menjawab permintaan pelanggan serta menjelaskan mengenai waktu selesai dan kemudian memberikan jasa tersebut secara cepat dan tepat (Rangki et al. 2013).

Selama masa pandemi, semakin cepat Puskesmas dapat mengidentifikasi setiap interval waktu, maka akan semakin cepat dapat mengubah pola perawatan dalam melindungi pasien dan masyarakat. Perkiraan perubahan dalam transmisi dari waktu ke waktu dapat memberikan wawasan tentang situasi epidemiologi dan membantu mengidentifikasi apakah tindakan pengendalian kesehatan memiliki efek (Filip et al. 2022)

Terlepas dari pentingnya pengetahuan tentang dinamika virus dan respon *host* untuk merumuskan strategi pengobatan, vaksinasi dan pengendalian epidemiologi COVID-19, mitigasi dapat membantu pengambilan keputusan untuk memperkirakan resiko dan potensi penyebaran penyakit pada populasi. Memahami dinamika transmisi infeksi sangat penting dalam merancang alternatif strategi dalam menghadapi pandemi (Lestari, Rasni, dan Susanto 2022)

Proses mitigasi menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah tindakan mengurangi dampak bencana. Adanya surat edaran Bupati Tanggamus nomor 440/6458/25/2020 tentang Pemanfaatan Ruang Isolasi COVID-19 di UPTD Puskesmas dimana sebagai upaya

antisipasi peningkatan kasus COVID-19 Pemerintah Kabupaten Tanggamus telah melakukan inovasi dengan pembangunan ruang isolasi pasien COVID-19 di RSUD Batin Mangunang dan ruang isolasi di 13 UPTD Puskesmas Rawat Inap. Hal ini merupakan strategi mitigasi yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Tanggamus. Dalam penelitian ini, tenaga kesehatan di Puskesmas yang ditunjuk untuk menyiapkan ruang isolasi diberikan pelatihan dan ilmu terlebih dahulu dalam merawat pasien COVID-19 oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus dan juga internal Puskesmas sebagai tindak lanjut dari surat edaran Bupati, sehingga secara kualitas tenaga kesehatan mampu menatalaksana pasien COVID-19 derajat ringan dan sedang dengan baik. Sejalan dengan penelitian ini, hasil penelitian Santoso, Sunarto, dan Supanti (2021) menyebutkan bahwa SDM menjadi hal penting dan harus diperhatikan dalam menangani pasien COVID-19 namun masih terdapat Puskesmas yang belum menyiapkan SDMnya dalam peningkatan kampilan SDM dalam kesiapsiagaan menangani COVID-19 dengan melaksanakan sosialisasi, *table top exercise/drilling* dan juga simulasi COVID-19. Hal ini dikarenakan waktu penyebaran COVID-19 sangat cepat sehingga beberapa Puskesmas belum sempat melakukan peningkatan kapasitas SDM dalam kesiapsiagaan menangani COVID-19 di wilayah kerjanya. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan di Libya, diperoleh hasil bahwa hanya sebagian kecil tenaga kesehatan yang mendapatkan pelatihan dalam penanganan kasus COVID-19 dimana hanya 6.7% dokter dan 5,5% perawat yang mengikuti pelatihan (Alfaiza dan Wuryaningsih 2022).

Menurut peneliti, puskesmas sebagai lini pertama dalam penanggulangan COVID-19, harus bisa mempersiapkan diri terhadap perkembangan penyakit COVID-19. Hal ini dikarenakan pandemi baru biasanya menimbulkan ketidakpastian, tidak mengetahui perjalanan alamiah penyakit, tidak mengetahui cara untuk mendiagnosa penyakit dan mengobatinya. Sehingga di awal pandemi, Puskesmas akan mengalami banyak kendala.

Unsur *Money*

a. Pembeliat Alat dan Obat

Hasil penelitian menunjukkan semua informan menyatakan dalam perawatan pasien COVID-19, Dinas Kesehatan Kabupaten membantu dalam distribusi alat dan bahan baik bahan habis pakai maupun yang bukan sesuai dengan pengadaan yang didistribusikan pemerintah pusat ke pemerintah daerah. Namun, apabila Puskesmas membutuhkan alat dan obat yang tidak disediakan Dinas Kesehatan Kabupaten maka bisa dibeli sendiri oleh Puskesmas menggunakan dana operasional Puskesmas untuk penanganan COVID-19.

Selain unsur *man*, unsur *money* dalam manajemen pelayanan juga perlu diperhatikan. *Money* merupakan alat yang harus diperhitungkan dengan rasional. Uang yang beredar menentukan besar-kecilnya hasil kegiatan suatu organisasi (Kim dan Chung 2023). Dalam faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan kesehatan, terdapat faktor pendapatan yang berupa seluruh penghasilan individu sebagai upah atas tenaga dan pikiran yang telah diberikan kepada individu lain maupun organisasi, yang dapat diberikan dalam berbagai bentuk dalam jangka waktu yang telah ditentukan, bentuk upah

antara lain, uang, natura maupun fasilitas (Chumaida, Ariadi S, dan Roro 2021).

Inovasi dalam pelayanan membutuhkan biaya karena dalam mendesain ulang perawatan membutuhkan investasi yang signifikan, sedangkan pandemi membuat fasilitas kesehatan juga turut mengalami krisis keuangan (Hidayati, Putri, dan Rahma 2021). COVID-19 telah menunjukan kepada dunia bahwa sistem kesehatan di sebagian besar negara di dunia, bahkan di negara maju dan kaya tidak mampu mengelola krisis dengan tepat. Sistem kesehatan di sebagian besar negara saat ini menghadapi tantangan akibat kurangnya kepemimpinan, program penghematan selama 1 dekade dan ketergantungan berlebihan pada pelayanan kesehatan di RS (Quah et al. 2020)

Keseimbangan antara kesehatan dan ekonomi memegang peran utama dalam menghentikan penularan COVID-19 di komunitas. Jika keseimbangan ini tidak terwujud mengakibatkan terjadinya lonjakan besar dalam permintaan untuk perawatan pasien sehingga biaya kesehatan menjadi membengkak. Untuk menghindari hal ini, Puskesmas bisa menekan biaya dengan menghindari prosedur yang tidak diperlukan dan menurunkan penggunaan fasilitas yang mahal seperti ruang gawat darurat dan RS.

Pelayanan pada pasien rawat inap kasus COVID-19 perlu dilaksanakan sesuai ketentuan yang telah ditetapkan berdasarkan standar pelayanan kasus COVID-19 setelah mempertimbangkan kecukupan sumber daya meliputi tenaga kesehatan, sarana, prasarana, alat kesehatan, BMHP, APD dan pembiayaan serta persetujuan Dinas Kesehatan daerah kabupaten atau kota setempat (Kemenkes, 2021; WHO 2020). Puskesmas mendapatkan bantuan dari Dinas Kesehatan Kabupaten

Tanggamus dalam proses persiapan ruang isolasi COVID-19. Bantuan ini tentunya sangat membantu pihak Puskesmas dalam menekan pengeluaran dana operasional, sehingga dana tersebut bisa digunakan untuk kebutuhan yang lain. Mengenai insentif yang diperoleh tenaga kesehatan yang bekerja di ruang isolasi covid, diperoleh dari dana insentif covid yang diberikan pemerintah pusat. Menurut peneliti, adanya perubahan yang terjadi selama masa pandemi, menuntut pelayanan kesehatan untuk dapat mengimbangi dan mengikuti perubahan tersebut melalui inovasi-inovasi. Hal ini merupakan tantangan tersendiri dari Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama yang sering dikunjungi pasien.

b. Dana Insentif COVID-19 dan Tambahan Insentif

Insentif atau kompensasi dianggap dapat memotivasi pekerja yang pada akhirnya berdampak pada peningkatan kinerjapekerja tersebut sehingga kinerja organisasi juga ikut meningkat. Menurut (Syafri dan Alwi 2016), insentif merupakan alat atau teknis yang digunakan untuk memnuhi kebutuhan pegawai, untuk memastikan kepuasan kerja pegawai dan disaat yang sama dapat mewujudkan tujuan organisasi (Rangki et al. 2013)

Adanya insentif COVID-19 di Indonesia merupakan kebijakan yang diambil pemerintah pusat guna memberikan perlindungan kepada tenaga kesehatan yang terlibat dalam penanganan COVID-19. Kebijakan mengenai insentif dikeluarkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/278/2020 mengenai pemberian insentif dan santunan kematian kepada tenaga kesehatan yang menangani COVID-19 terhitung mulai bulan Maret-Mei 2020

dan dapat diperpanjang waktunya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan Surat Menteri Keuangan RI Nomor S-239/MK.02/2020 yang memuat tentang pemberian insentif COVID-19 kepada tenaga kesehatan yang terlibat langsung dalam penanganan COVID-19 (Manik et al., 2020). Awal tahun 2021. Kementerian Kesehatan RI menerbitkan aturan baru mengenai insentif tenaga kesehatan yang menangani COVID-19 berupa KMK Nomor HK.01.07/MENKES/4239/2021. Pembaruan aturan dalam KMK ini mengenai cara pengiriman insentif dimana dalam aturan terbaru, insentif COVID-19 langsung dikirimkan ke rekening tenaga kesehatan.

Menurut peneliti, Insentif COVID-19 untuk tenaga kesehatan yang menangani pasien COVID-19 merupakan *reward* yang menyenangkan bagi tenaga kesehatan dan berimbas pada semakin meningkatnya kinerja petugas. Sistem *reward* dan *punishment* dalam sistem manajemen pelayanan kesehatan mampu meningkatkan kualitas pelayanan itu sendiri.

Unsur Method

a. Indikasi Perawatan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan disampaikan oleh semua informan dengan menjelaskan bahwa semua kegiatan yang dilakukan dalam merawat pasien COVID-19 didasarkan pada *Standard Operational Procedure* (SOP). Salah satu indikator mutu dalam pelayanan kesehatan adalah jaminan (*assurance*), yakni tindakan pekerja/pegawai dapat menumbuhkan rasa percaya pelanggan kepada perusahaan, kemudian perusahaan dapat memberikan rasa aman dan nyaman bagi pelanggan (Syafri dan Alwi 2016). Untuk memperoleh hal ini, perlu adanya acuan dalam manajemen pelayanan ke

pasien agar terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan.

Menurut peneliti, Adanya buku pedoman yang diterbitkan oleh Ditjen Pencegahan dan pengendalian penyakit Kementerian Kesehatan RI menjadi acuan bagi tenaga kesehatan dalam melakukan respon pengendalian COVID-19. Di dalam pedoman ini terdapat pengetahuan tentang COVID-19 beserta cara dalam menatalaksana kasus COVID-19 (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) bekerja sama dengan Gugus Tugas sesuai dengan Keputusan Presiden (Keppres) nomor 7 tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19.

b. Indikasi Rujukan

Pasien yang akan dirawat di ruang isolasi mesti bisa teridentifikasi di unit gawat darurat. Ruangan ini digunakan untuk mengisolasi sementara pasien yang dicurigai terinfeksi COVID-19 berdasarkan pertanyaan skrining. Dalam situasi epidemi, sangat ideal memiliki ruang terpisah untuk kasus suspek dan kasus konfirmasi (Trisanti 2019). Saat pasien sudah diisolasi, tim gerak cepat harus diaktifkan. Secara bersamaan, kasus harus dilaporkan ke petugas di Kementerian Kesehatan dan Kesejahteraan Keluarga, Departemen Kesehatan Negara Bagian yang akan memberitau WHO sesuai Peraturan Kesehatan Internasional. Spesimen harus ditempatkan dalam kantong spesimen anti bocor. Proses pengepakan sample menggunakan tiga lapis (*three layer packaging*) sesuai dengan pedoman dari WHO dan *International Air Transport Association* (IATA) (Kemenkes RI, 2020).

c. SOP Ruang Isolasi

Pada penelitian ini, alur pelayanan covid dibuat untuk acuan kerja sehingga memudahkan tenaga kesehatan dalam merawat pasien COVID-19 di Puskesmas. Dengan adanya alur pelayanan, penanganan pasien COVID-19 akan lebih aman dan nyaman baik bagi pasien maupun tenaga kesehatan karena SOP merupakan jaminan keamanan bagi tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan kepada pasien (konsumen).

Menurut peneliti, selama pandemi berlangsung, Puskesmas harus mampu mempertahankan kegiatan yang sudah dilaksanakan pada interval waktu sebelumnya dan menambahkan aktivitas untuk interval berikutnya.

Untuk mengatasi pandemi dibutuhkan kerjasama di setiap komunitas dengan kesehatan masyarakat, perawatan primer, perawatan khusus, sistem rumah sakit, perawatan paliatif, kesehatan mental, informatika, rehabilitasi, penyedia layanan masyarakat dan pembuat kebijakan (Quah et al. 2020).

Adanya SOP baru di Puskesmas akibat pandemi COVID-19 menunjukkan bahwa Puskesmas mengikuti interval pandemi yang mengakibatkan Puskesmas harus berinovasi agar bisa mengikuti perkembangan pandemi ini. Salah satu inovasi di Puskesmas adalah ruang isolasi COVID-19. Menurut petunjuk teknis pelayanan Puskesmas pada masa pandemi COVID-19 (2021), Puskesmas melakukan skrining terhadap pasien yang datang ke Puskesmas sebelum memasuki gedung Puskesmas. Pasien akan dikelompokkan atas *suspect*, konfirmasi atau non covid. Pasien terkonfirmasi COVID-19 tanpa gejala dan gejala ringan, disarankan melakukan isolasi mandiri di rumah.

Puskesmas sebaiknya tidak merawat pasien terkonfirmasi COVID-19

dikarenakan Puskesmas tidak dilengkapi sarana-prasarana yang memadai seperti ruangan bertekanan negatif yang diperlukan untuk merawat pasien terkonfirmasi COVID-19. Selain itu, terbatasnya jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas ditambah beban kerja yang tinggi, dikhawatirkan akan membuat semakin tingginya jumlah tenaga kesehatan yang terpapar COVID-19 (Kemenkes, 2020). Namun karena terjadinya peningkatan kasus dan keterbatasan kapasitas ruang isolasi di RS rujukan COVID-19, Pemerintah Daerah pun meminta Puskesmas untuk menyiapkan ruang isolasi covid guna merawat pasien COVID-19 (SE Bupati Tanggamus, 2020)

Unsur Material

a. Kualitas Sarana COVID-19

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua informan menyatakan adanya perubahan dan perbaikan dalam hal pembuangan limbah, paparan sinar matahari dan ventilasi udara. Griffin menjelaskan bahwa manajemen merupakan proses perencanaan, pengkoordinasian, pengorganisasian, dan pengontrolan sumber daya guna mencapai target (*goals*) secara efektif dan efisien (Rohman 2017). Efektif berarti target dapat tercapai sesuai dengan rencana yang telah ditentukan, sedangkan efisien berarti tugas yang diberikan dapat dilakukan secara tepat, tersusun dengan baik, dan sesuai jadwal yang telah ditentukan.

Menurut peneliti, material sebagai salah satu unsur manajemen, terdiri dari bahan setengah jadi (*raw material*) dan bahan jadi. Untuk mencapai hasil yang lebih baik, dibutuhkan materi yang dapat digunakan dengan baik oleh manusianya. Sebab, antara manusia dan materi tidak dapat dipisahkan (Kementerian Kesehatan RI 2020).

b. Penyediaan APD

Tantangan yang dihadapi fasilitas kesehatan selama pandemi COVID-19 adalah dalam penahanan virus agar tidak menyebar lebih luas. Kurangnya data valid tentang protokol yang harus diterapkan memaksa fasilitas kesehatan menerapkan strategi berbasis ilmu yang diperoleh dari pandemi sebelumnya. Mengatasi pandemi dengan tingkat penularan yang tinggi membutuhkan protokol yang ketat dalam pengendalian infeksi, salah satu contohnya manajemen pergerakan staf, kategorin sejawat dan pasien agar tidak saling menginfeksi satu sama lain (Burhan, Fathiyah, dan Susanto 2020). Dalam memetakan transfer pasien, jalur transportasi khusus harus diidentifikasi agar tidak bercampur dengan pasien non COVID-19. Sistem skrining dalam sistem pelayanan COVID-19 harus teridentifikasi di area triase untuk mengisolasi pasien dengan gejala demam dan batuk dengan riwayat perjalanan ke negara terinfeksi COVID-19, petugas kesehatan dengan demam dan batuk yang merawat pasien dengan pneumonia yang penyebabnya masih belum diketahui, pasien dengan demam dan batuk dengan riwayat kontak dengan orang yang terinfeksi COVID-19 dan pasien dengan demam atau batuk dengan riwayat mengunjungi fasilitas dengan kasus infeksi COVID-19 (Burhan, Dwi, et al. 2020)

Kualitas pelayanan kesehatan dapat dinilai meskipun tidak berbentuk barang sesuai dengan proses pelayanan dan interaksi yang diberikan oleh penyedia layanan kepada pasien (Chumaida, Ariadi S, dan Roro 2021). Ketahanan adalah salah satu tantangan terpenting yang harus dihadapi terhadap kebutuhan darurat kesehatan yang mungkin timbul

atau menghilang dengan kecepatan yang sangat cepat (Munardo 2020)..

Menurut peneliti, untuk memastikan manajemen darurat yang efektif, fleksibilitas mewakili aspek mendasar yang perlu dipertimbangkan dalam desain fasilitas kesehatan

c. Saluran Limbah

Pada penelitian ini, ruang isolasi dibentuk dengan memanfaatkan ruangan di Puskesmas yang sudah ada. Dimana alur pembuangan limbah pasien, tata letak jendela dan ventilasi mengikuti bentuk bangunan yang sudah ada. Sehingga manajemen Puskesmas memanfaatkan tata letak itu dalam merawat pasien COVID-19 di ruang isolasi Puskesmas.

Ruang limbah dalam ruang isolasi pasien COVID-19 di Puskesmas sangat penting karena berperan dalam mengelola limbah medis yang terkontaminasi. Penanganan limbah medis dari pasien COVID-19 memerlukan prosedur khusus untuk menghindari penyebaran virus dan melindungi staf medis, pasien, serta masyarakat umum.

Ruang limbah yang terpisah dan tertutup membantu melindungi staf medis dari potensi paparan virus. Penanganan limbah medis yang benar dapat mengurangi risiko penularan penyakit kepada mereka yang merawat pasien. Limbah dari pasien COVID-19 dapat mengandung partikel virus yang dapat menyebar jika tidak dikelola dengan benar. Ruang limbah yang terpisah membantu mencegah penyebaran virus ke area lain di Puskesmas.

Ruang limbah memungkinkan Puskesmas untuk mematuhi pedoman dan standar keselamatan yang telah ditetapkan oleh otoritas kesehatan, seperti Kementerian Kesehatan. Ini mencakup pemisahan limbah medis berbahaya dari limbah medis non-

bahaya, serta pemrosesan dan pembuangan yang benar. Limbah medis yang terinfeksi virus seperti COVID-19 dapat mencemari lingkungan jika tidak dikelola dengan benar.

Menurut peneliti, ruang limbah dirancang untuk mengurangi dampak lingkungan dan memastikan bahwa limbah medis dihancurkan atau dibuang dengan benar sesuai dengan peraturan yang berlaku. Penting untuk menjaga ruang limbah di ruang isolasi pasien COVID-19 dengan baik, memastikan personel medis dilatih dalam penanganan limbah medis, dan mengikuti panduan yang telah ditetapkan oleh otoritas kesehatan. Hal ini merupakan bagian integral dari upaya untuk melindungi staf medis, pasien, dan masyarakat dari penularan virus COVID-19 dan menjaga lingkungan yang sehat.

Unsur Machine

a. Tercukupinya Alat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua informan menyampaikan bahwa Puskesmas mereka sebagai sarana perawatan pasien COVID-19 sudah memenuhi semua kebutuhan alat, bahan dan sarana. Pemenuhan kebutuhan logistic ini diperoleh dari 2 sumber, dari Dinas Kesehatan Kabupaten dan pengadaan dari Puskesmas sendiri sesuai kebutuhan Puskesmas.

Salah satu faktor yang mempengaruhi manajemen pelayanan kesehatan adalah sarana pelayanan. Sarana pelayanan merupakan seluruh bentuk perlengkapan dan peralatan kerja serta fasilitas penunjang lainnya yang digunakan untuk melakukan seluruh pekerjaan. Moenir, (2016) menjelaskan fungsi sarana pelayanan untuk mempercepat kegiatan kerja sehingga dapat mempersingkat waktu, menambah produktivitas barang maupun jasa,

menjaga kualitas produk, menjaga ketepatan dan stabilitas urutan, mempermudah gerak seluruh individu yang terlibat dalam pelaksanaan, memberikan kenyamanan bagi individu yang terlibat dan memberikan kepuasan bagi individu yang terlibat.

Menurut peneliti, COVID-19 memaksa perubahan pada pengaturan sistem pelayanan kesehatan yang harus melakukan adaptasi terhadap perubahan yang terjadi. Proses adaptasi ini juga termasuk dalam adaptasi ruang perawatan medis, kendala staf, dan kekurangan pasokan dengan cara meningkatkan kapasitas tanpa memberikan dampak signifikan pada pemberian perawatan medis. Dalam penanganan COVID-19, fasilitas kesehatan dipaksa untuk mengadopsi beberapa strategi untuk memutus rantai penularan COVID-19 termasuk membuat kreasi berupa area terpisah antara bangsal yang memisahkan antara daerah terkontaminasi dengan yang tidak. Hal ini merupakan transformasi dari ruangan perawatan penyakit akut (Munardo 2020).

b. Tercukupinya Sarana

Pada penelitian ini, logistik yang dibutuhkan dalam perawatan pasien COVID-19 di Puskesmas sudah tercukupi dan cukup untuk menangani pasien COVID-19 dengan gejala ringan dan atau sedang. Dukungan dari Dinas Kesehatan Kabupaten dan internal manajemen Puskesmas, membantu tenaga kesehatan yang terlibat dalam penanganan kasus COVID-19 merasa aman karena terpenuhinya kebutuhan APD, obat dan sarana.

Penelitian yang dilakukan Maulidati dan Maharani (2022) di Libya memperlihatkan bahwa terjadi keterbatasan Alat Perlindungan Diri (APD), bahkan tenaga kesehatan

membeli APD sendiri karena tidak adekuatnya suplai yang disediakan RS. Untuk mencegah dan mengontrol infeksi COVID-19, petugas kesehatan harus melindungi dirinya dengan penggunaan APD. Semua tenaga kesehatan yang terlibat dalam penanganan COVID-19 harus memiliki pengetahuan tentang langkah-langkah mengenakan dan melepaskan APD, cara membuang APD yang tepat. Sarung tangan, pelindung mata dan wajah harus digunakan. Gaun harus berlempang Panjang dan terbuat dari bahan yang tahan air. Bila gaun tidak tersedia, maka bisa menggunakan celemek tahan air. WHO merekomendasikan pemakaian masker medis untuk tindakan pencegahan kontak dan penularan melalui udara (Burhan, Susanto, et al. 2020)

Penelitian Santoso, Sunarto, dan Supanti (2021) menghasilkan bahwa kesiapan logistik penunjang pelayanan kesehatan lanjutan yang dibutuhkan antara lain obat-obat suportif (*live saving*), alat-alat kesehatan, APD serta kelengkapan logistik lainnya di Puskesmas dirasa masih belum disiapkan dalam menghadapi pandemi COVID-19 dinyatakan oleh 16 Puskesmas dari 216 Puskesmas (28%) yang disurvei.

Menurut peneliti, Hal ketersediaan logistik terjadi karena terutama APD di awal penanganan wabah COVID-19 sangat terbatas, mengingat kebutuhan APD di penyedia alat kesehatan juga sangat kekurangan persediaan akibat permintaan yang tinggi bagi tenaga kesehatan, seperti masker bedah, baju hazmat, masker N95 dan alat kesehatan lainnya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa manajemen pelayanan pasien COVID-19 di Puskesmas rawat inap

Kabupaten Tanggamus, membutuhkan SDM yang cukup baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Jumlah SDM yang cukup akan meringankan beban kerja sehingga kualitas pelayanan kesehatan dapat tercapai.

Proses pembiayaan dalam manajemen pelayanan pasien COVID-19 di Puskesmas rawat inap Kabupaten Tanggamus dalam operasional perawatan di ruang isolasi berasal dari bantuan alat dan barang dari Dinas Kesehatan Kabupaten dan dana operasional Puskesmas (BOK dan JKN) sedangkan untuk penggajian tenaga kesehatan yang terlibat dalam merawat pasien COVID-19, bersumber dari dana insentif yang dibayarkan pemerintah pusat. Pemanfaatan sarana yang sudah tersedia di Puskesmas dalam manajemen pelayanan pasien COVID-19 di Puskesmas rawat inap Kabupaten Tanggamus membuat tenaga kesehatan memanfaatkan fasilitas yang sudah ada dalam merawat pasien. Pedoman yang dikeluarkan kementerian kesehatan menjadi acuan dalam perawatan pasien COVID-19

Puskesmas dalam melakukan perawatan pada pasien COVID-19 didasarkan pada *Standard Operational Procedure* (SOP) yang disesuaikan dengan situasi di Puskesmas. SOP ini menghasilkan alur pelayanan COVID-19 yang berisi prosedur yang harus dijalankan dalam manajemen pelayanan pasien COVID-19 di Puskesmas rawat inap Kabupaten Tanggamus

Ketersediaan alat dan bahan dalam perawatan pasien COVID-19 sangatlah penting. Hal ini dapat memberikan rasa amandari penularan infeksi bagi tenaga kesehatan yang terlibat dalam merawat pasien COVID-19.

Diharapkan petugas kesehatan untuk terus menjalani pelatihan berkala tentang penanganan pasien COVID-19, penggunaan alat pelindung diri (APD), dan perubahan dalam protokol perawatan. Meningkatkan komunikasi dalam tim

perawatan. Ini melibatkan laporan rutin tentang kondisi pasien, pengamatan terhadap gejala, dan perubahan dalam perawatan yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

Achat, Helen M. et al. 2022. "Managing COVID-19 in an Australian Designated Isolation Facility: Implications for Current and Future Healthcare Crises Based on in-Depth Interviews." *PLoS ONE* 17(12 December): 1–22.
<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0278479>.

Alfaiza, Salsha Nur, and Caroline Endah Wuryaningsih. 2022. "Pelaksanaan Program Directly Observed Treatment Short-Course (DOTS) Selama Pandemi COVID-19 Di Wilayah Puskesmas Depok Jaya." *Perilaku dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior* 4(2): 57.

Burhan, Erlina, Susanto Agus Dwi, et al. 2020. *Pedoman Tata Laksana Covid-19*. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI).

Burhan, Erlina, Agus Dwi Susanto, et al. 2020. 1 *Protokol Tatalaksana Covid-19*. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI).

Burhan, Erlina, Isbaniyah. Fathiyah, and Dwi S. Susanto. 2020. 55 Perhimpunan Dokter Paru Indonesia *Pneumonia Covid 19 Diagnosis Dan Penatalaksanaan Di Indonesia*. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI).

Christina, Tri Yahya, Suhartini Ismail, and Meira Erawati. 2022. "A Qualitative Description of Nurses' Problems to Monitor and Supervise Vital Signs in COVID-19 Patients in Isolation Room." *Jurnal Ners*

17(2): 103–9.

Chumaida, Zahry Vandawati, Bambang Sugeng Ariadi S, and Fiska Silvia Raden Roro. 2021. "Kebijakan Penanganan Pelayanan Kesehatan Di Masa Pandemi COVID-19." *Lex Journal : Kajian Hukum & Keadilan*: 158–83. <https://ejournal.unitomo.ac.id/index.php/hukum/article/download/4245/2105>.

Febriyanti, Deasy. 2021. *Konsep Dasar Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Esa Unggul.

Filip, Roxana et al. 2022. "Global Challenges to Public Health Care Systems during the COVID-19 Pandemic: A Review of Pandemic Measures and Problems." *Journal of Personalized Medicine* 12(8).

Hidayati, Anindya, Alda Elvina Putri, and Hernanda ayudya rizki Rahma. 2021. "Kinerja Pelayanan Kesehatan Di Masa Pandemi Covid - 19." : 1–16.

Kemendes RI. 2020. "Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Corona Virus Deases (Covid-19)." *Kementrian Kesehatan* 5: 178. https://covid19.go.id/storage/app/media/Protokol/REV-05_Pedoman_P2_COVID-19_13_Juli_2020.pdf.

Kementerian Kesehatan RI. 2020. Kementerian Kesehatan RI *Juknis Pelayanan PKM Pada Masa Pandemi Covid-19*.

Kim, Heonjoo, and Hansol Chung. 2023. "Operational Status of Isolation Rooms in Emergency Departments and Patient Concentration in Higher-Level Emergency Departments in Daegu Metropolitan City and Neighboring Provinces, South Korea, during the COVID-19 Pandemic."



International Journal of Environmental Research and Public Health 20(4).

Lestari, Vio Putri Andi, Hanny Rasni, and Tantut Susanto. 2022. "Manajemen Penanganan Covid-19: Studi Kualitatif Pada Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Jember Kidul , Jember." *Jurnal Pustaka Kesehatan* 10(3): 173–81.

Maulidati, Laila Fadillah, and Chatila Maharani. 2022. "Evaluasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Temanggung." *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)* 10(2): 233–43.

Munardo, Doni. 2020. 53 Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 *Pedoman Tata Laksana Covid 19*.

Quah, Li Juan Joy et al. 2020. "Reorganising the Emergency Department to Manage the COVID-19 Outbreak." *International Journal of Emergency Medicine* 13(1): 1–11.

Rangki, La, Eni Setyowati, Lilis Handayani, and Niaty Sauria. 2013. *Eureka Kebijakan Dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Purbalingga: Eureka Media Aksara.

Rohman, Abd. 2017. *Dasar Dasar Manejemen*. Malang: Intelegensia Media. [https://repository.widyatama.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/6350/Bab 2.pdf?sequence=11](https://repository.widyatama.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/6350/Bab%202.pdf?sequence=11).

Santoso, May Dwi Yuri, Sunarto, and Supanti. 2021. "Studi Fenomenologi Pengalaman Perawat Dalam Merawat Pasien Suspect Covid-19." *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah* 4(1): 54–68.

Syafri, Wirman, and Alwi. 2016. 6 *Manajemen Sumber Daya Manusia Dalam Widiatmoko, F,dkk.,Manajemen Pelayanan Pasien Covid-19*

Organisasi Publik. Sumedang: IPDN Press.

Trisanti, Sendhi. 2019. *Manajemen Sumber Daya Manusia Di Bidang Pelayanan Kesehatan*. Malang: Wineka Media.

WHO. 2020. "Pelayanan Kesehatan Berbasis Komunitas Termasuk Penjangkauan Dan Kampanye , Dalam Konteks Pandemi COVID-19."