

ANALISIS KESIAPSIAGAAN PEGAWAI UNIT IPCN DALAM UPAYA PENCEGAHAN COVID-19 DI RUMAH SAKIT TK II PELAMONIA MAKASSAR

ANALYSIS OF THE PREPAREDNESS OF IPCN UNIT EMPLOYEES IN THE EFFORTS TO PREVENT COVID-19 AT THE PELAMONIA KINDERGARTEN II HOSPITAL IN MAKASSAR

Ricky Perdana Poetra¹, Nurul Wahyuni²

^{1,2} Department of Hospital Administration, IIK Pelamonia Makassar,
Indonesia E-mail: Rickyperdana_poetra@yahoo.com.au,
nuruluni_wahyuni@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit COVID-19 adalah infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh corona virus. Kesiapsiagaan menghadapi bencana sangatlah diperlukan untuk meminimalisir bertambahnya korban jiwa, dalam hal ini meminimalisir kasus virus COVID-19. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kesiapsiagaan pegawai unit IPCN di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar dalam upaya pencegahan COVID-19. Jenis penelitian ini yaitu penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini dilakukan di ruangan Sakura, Aster dan UGD Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 8 responden menggunakan teknik consecutive sampling. Data penelitian ini diperoleh melalui wawancara dengan responden. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pegawai IPCN Rumah Sakit TK II Pelamonia telah melaksanakan upaya kesiapsiagaan pencegahan COVID-19. Disarankan kepada pihak Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar dalam hal mobilisasi sumber daya sebaiknya melakukan pelatihan dalam upaya pencegahan COVID-19.

Kata Kunci: COVID-19, Bencana, Penyelenggaraan dan Penanggulangan Bencana, Kesiapsiagaan Bencana, Rumah Sakit

ABSTRACT

COVID-19 disease is a respiratory infection caused by corona virus. Disaster preparedness is needed to minimize the increase in casualties, in this case minimizing the cases of the COVID-19 virus. This study aims to analyze the preparedness of the IPCN unit employees at Pelamonia Makassar Kindergarten II Hospital in an effort to prevent COVID-19. This type of research is a qualitative research approach case study. This research was conducted in the Sakura room, Aster and the emergency room at Pelamonia Kindergarten II Hospital Makassar. The number of samples in this research were 8 respondents using a sampling technique consecutive sampling. The results of this study indicate that IPCN employees of Pelamonia Kindergarten II Hospital have carried out preparedness efforts to prevent COVID-19. It is recommended that the Pelamonia Kindergarten II Hospital Makassar in terms of mobilizing resources should conduct training in efforts to prevent COVID-19.

Keywords: COVID-19, Disasters, Disaster Management and Management, Disaster Preparedness, Hospitals.

PENDAHULUAN

Penyakit infeksi ialah penyakit yang disebabkan oleh masuk dan berkembangbiaknya mikroorganisme, suatu kelompok luas dari organisme mikroskopik yang terdiri dari satu atau banyak sel seperti bakteri, fungi, dan parasit serta virus. Penyakit infeksi dapat terjadi ketika interaksi dengan mikroba menyebabkan kerusakan pada tubuh manusia (*host*) dan kerusakan tersebut menimbulkan berbagai gejala tanda klinis. Mikroorganisme yang menyebabkan penyakit pada manusia disebut sebagai mikroorganisme patogen, salah satunya bakteri patogen. Dimana salah satu contoh penyakit infeksi ialah *Corona Virus Disease* atau biasa disebut COVID-19 (Arie dkk, 2019).

Akhir tahun 2019 sampai dengan 2020, Virus Corona menjadi berita diberbagai negara. Sampai akhirnya, virus yang mematikan itu masuk ke tanah air kita (Indonesia). Ratusan jiwa

melayang akibat paru-paru yang digerogoti oleh virus yang pertama kali muncul di Kota Wuhan, Republik Rakyat Tiongkok itu. Bahkan, puluhan tenaga medis, baik dokter maupun perawat menjadi korban keganasan virus COVID-19. Menurut WHO semenjak bulan Januari 2020 telah menyatakan dunia telah masuk kedalam darurat global terkait virus ini. COVID-19 salah satu virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Ada dua jenis COVID-19 diketahui sebelumnya dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS-CoV) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS-CoV). COVID-19 adalah virus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus corona adalah zoonosis atau penyakit yang ditularkan antara hewan pada

manusia (Direktur Jenderal Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Infeksi, 2020).

Sampai saat ini belum ada vaksin yang dapat digunakan untuk mencegah terjadinya infeksi COVID-19. Para ilmuwan terus mengembangkan vaksin untuk virus tersebut, bahkan jika wabah sudah berakhir. Beberapa negara telah mengembangkan vaksin COVID-19 salah satunya Amerika berusaha mengembangkan vaksin berbasis RNA (*Asam Ribonukleat*) dan DNA (*Asam Deoksiribonukleat*), dan negara Prancis memodifikasi vaksin campak sehingga dapat digunakan untuk vaksin virus COVID-19. Sebagian vaksin yang dikembangkan membutuhkan waktu yang cukup lama untuk siap digunakan oleh penderita karena harus melalui berbagai uji klinis (Bidang Kesejahteraan Sosial, 2020).

Pemerintah Republik Indonesia segera mengeluarkan Peraturan Pemerintah (PP) No. 2 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) dan Keputusan Presiden Republik Indonesia No. 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Disease 2020* (COVID-19). Oleh karena itu, upaya pengendalian dapat dilakukan dalam waktu yang singkat adalah dengan melakukan kesiapsiagaan. Langkah kesiapsiagaan yang dilakukan tidak lepas dari prinsip penanggulangan wabah, yaitu pada fase pencegahan, fase deteksi, dan fase respons. Fase pencegahan di mana pada fase ini dilakukan dengan membuat pedoman kesiapsiagaan yang mengacu pada Undang-Undang Kekarantinaan Kesehatan dan Undang-Undang Wabah Penyakit Menular sehingga mendukung implementasi tata kelola global penanganan wabah, menyampaikan surat edaran mengenai kesiapsiagaan pencegahan COVID-19 kepada Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota, Kantor Kesehatan Pelabuhan, dan seluruh rumah sakit. Fase deteksi di mana dapat dilakukan dengan sistem surveilans epidemiologi secara rutin dan berkala. Dalam langkah kesiapsiagaan pada fase pencegahan dan deteksi penyebaran virus COVID-19 ini, pemerintah telah mengeluarkan enam kebijakan antisipatif atau bersifat tanggap terhadap virus COVID-19. Dan fase respons dilakukan apabila suatu negara sudah terdampak wabah. Oleh karena itu, hingga saat ini kesiapsiagaan di Indonesia masih berada pada fase pencegahan dan deteksi (Bidang Kesejahteraan Sosial, 2020).

Peneliti menyebutkan bahwa COVID-19 ditransmisikan dari kucing luwak (*civet cats*) ke manusia dan MERS-CoV dari unta ke manusia. Beberapa coronavirus yang dikenal beredar pada hewan akan tetapi belum terbukti menginfeksi manusia. Kesiapsiagaan adalah kapasitas dan sistem yang harus ada agar tanggapan tepat dan efektif dapat dilakukan jika terjadi bencana kegawatdaruratan kesehatan (dalam situasi ini : pengimporan kasus COVID-19) dan agar sigap membatasi perluasan kejadian wabah secara agresif (Direktur Jenderal Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Infeksi, 2020).

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas dalam pelayanan kesehatan secara umum memiliki peran yang sangat penting dalam upaya pencegahan terutama kesiapsiagaan menghadapi bencana. Kesiapsiagaan adalah kapasitas dan sistem yang harus ada agar tanggapan yang tepat dan efektif dapat dilakukan jika terjadi bencana kegawatdaruratan kesehatan (dalam situasi ini pengimporan kasus COVID-19) dan agar sigap membatasi perluasan kejadian wabah secara agresif. Karena kesiapsiagaan tidak terpisahkan dari penguatan sistem kesehatan dan sangat penting bagi manajemen risiko bencana kegawatdaruratan kesehatan (*World Health Organization*, 2020).

Kesiapsiagaan dalam pelayanan kesehatan ialah pengetahuan, kemampuan dan sistem organisasional yang dikembangkan oleh pemerintah, organisasi penanggulangan dan pemulihan, masyarakat untuk efektif mengantisipasi, menanggapi dan pulih dari dampak kedaruratan yang mungkin, akan, mulai, atau sedang terjadi. Dimana tindakan-tindakan sebelum terjadi kedaruratan yang meningkatkan kemampuan suatu fasilitas dalam memberikan tanggapan ketika terjadi kedaruratan (*World Health Organization*, 2020).

Menurut Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB, 2012) kesiapsiagaan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna. Sedangkan menurut Kent (1994) mendefinisikan kesiapsiagaan menjadi lebih luas yaitu meminimalisir akibat-akibat yang merugikan dari suatu bahaya lewat tindakan-tindakan pencegahan yang efektif, rehabilitasi dan pemulihan untuk memastikan pengaturan serta pengiriman bantuan dan pertolongan setelah terjadi bencana secara tepat waktu dan efektif. Jadi peneliti menyimpulkan bahwa kesiapsiagaan adalah upaya yang dilakukan untuk mengantisipasi terjadinya korban jiwa, kerugian dan perubahan tata kehidupan dengan cara meminimalisir akibat-akibat yang dapat merugikan melalui pengorganisasian serta langkah tepat guna dan berdaya guna, dalam hal ini meminimalisir kasus virus COVID-19.

Indikator kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana sangatlah diperlukan untuk meminimalisir bertambahnya korban jiwa. Salah satunya pengetahuan terhadap bencana mempengaruhi kesiapsiagaan bencana, kesiapsiagaan bencana merupakan faktor pertama yang mengurangi risiko bencana (Nugroho, 2007). Oleh karena itu, memberikan informasi tentang kebencanaan sejak dini kepada masyarakat yang rentan bencana serta menumbuhkan sikap kesiapsiagaannya menjadi hal yang harus dilakukan. Faktor kedua yaitu pengenalan dan pengurangan risiko bencana merupakan salah satu pencegahan atau penanggulangan bencana yang harus dilakukan sejak dini (Nugroho, 2007). Faktor ketiga yaitu mobilisasi sumber daya di mana sumber daya baik manusia maupun sarana dan prasarana untuk keadaan darurat yang sangat penting dalam mendukung kesiapsiagaan menghadapi bencana (Hidayanti dkk dalam Kristanti, 2007). Kategori

kesiapsiagaan bencana terbagi atas 4 kategori menurut Twigg (2004) antara lain : ekonomi/materi yang di mana merupakan sumber pendapatan bagi masyarakat apabila sumber pendapatan lainnya tidak bisa diandalkan, teknologi di mana sarana dan prasarana penunjang dalam upaya pencegahan bencana, sosial/organisasi dimana bentuk kerjasama yang dilakukan dalam upaya pencegahan bencana, dan budaya dimana pengetahuan dan persepsi masyarakat terhadap pencegahan bencana.

Pada tanggal 31 Mei 2019, *WHO China Country Office* melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui penyebabnya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, Cina mengidentifikasi pneumonia yang tidak diketahui penyebabnya tersebut sebagai jenis COVID-19 baru. Penambahan jumlah kasus COVID-19 berlangsung cukup cepat dan sudah terjadi penyebaran ke luar wilayah Wuhan dan negara lainnya. Sampai dengan tanggal 26 Januari 2020, secara global 1.320 kasus konfirmasi di 10 negara dengan 41 kematian (CFR 3,1%). Pertama, di China menunjukkan 1297 kasus konfirmasi (termasuk Hongkong, Taiwan, dan Macau) dengan 41 kematian (39 kematian di Provinsi Hubei, 1 kematian di Provinsi Hebei, 1 kematian di Provinsi Heilongjiang), kedua di Jepang (3 kasus), ketiga di Thailand (4 kasus), keempat di Korea Selatan (2 kasus), kelima di Vietnam (2 kasus), keenam di Singapura (3 kasus), ketujuh di USA (2 kasus), kedelapan di Nepal (1 kasus), kesembilan di Perancis (3 kasus), kesepuluh di Australia (3 kasus). Diantara kasus tersebut, sudah ada beberapa tenaga kesehatan yang dilaporkan telah terinfeksi COVID-19. Sampai dengan tanggal 24 Januari 2020, WHO melaporkan bahwa penularan dari manusia ke manusia terbatas (pada kontak keluarga) telah dikonfirmasi di sebagian besar Kota Wuhan, China dan negara lain (WHO, 2020).

Berdasarkan data yang dimuat dalam berita *online* Kompas.com, Korea Selatan merupakan salah satu negara di Asia dengan jumlah kasus infeksi COVID-19 terbanyak. Meski demikian, angka kasus baru COVID di negara ini akhirnya menurun drastis. Berdasarkan informasi yang dikeluarkan Pemerintah Korea Selatan. Pada hari minggu tanggal 19 April 2020, total kasus infeksi virus COVID-19 mencapai 10.661 kasus, terdapat 8.042 orang berhasil sembuh dari COVID-19 dan sementara hanya 234 kasus yang berakhir dengan kematian (Azanella, 2020).

Berdasarkan data yang dimuat dalam berita *online* yang dikutip dari Kompas.com, Iran mengumumkan penambahan 2.901 kasus baru COVID-19 dalam 24 jam terakhir. Penambahan ini menjadikan total kasus sebanyak 2.640 kasus. kemudian juru bicara Kementerian Kesehatan Iran Kianoush Jahanpour dalam sebuah siaran televisi mengatakan 2.467 pasien dalam kondisi kritis (Aswara, 2020).

Berdasarkan data yang dimuat dalam berita *online* yang dikutip dari Merdeka.com, kasus positif COVID-19 di Indonesia pertama kali terdeteksi pada senin tanggal 2 Maret 2020 pertama kali diumumkan oleh Presiden Joko Widodo. Kasus COVID-19 di Indonesia menembus 84.882 orang. Dan terjadi penambahan kasus sebanyak 1.752 kasus pada hari sabtu tanggal 18 Juli 2020. Selain itu, hari ini kasus sembuh meningkat sebanyak

1.434 orang. Penambahan ini membuat total kasus sembuh di Indonesia mencapai 43.268 orang. Kasus kematian karena COVID-19 juga bertambah 59 orang. Total akumulatif kasus kematian akibat COVID-19 menjadi 4.016 orang (Sulawesi Selatan Tanggapan, 2020). Dilansir dari halaman resmi situs Satuan Gugus Tugas Sulawesi Selatan Tanggapan COVID-19, pada minggu 19 Juli 2020 di wilayah kota Makassar, total jumlah data kasus positif COVID-19 sebanyak 4.749 orang, dengan rincian 2.212 orang sembuh, 206 orang yang meninggal (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2020).

Di Sulawesi Selatan, terdapat tujuh rumah sakit rujukan untuk menangani pasien *suspect* COVID-19, salah satunya adalah Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar. Kementerian Kesehatan menilai seluruh rumah sakit harus siap menghadapi COVID-19. Hal itu dilakukan, bila seluruh rumah sakit rujukan yang ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan. Berdasarkan data yang didapatkan peneliti di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar, diketahui bahwa jumlah pasien positif COVID-19 mulai bulan Maret - Mei tahun 2020 sebanyak 227 orang, dengan rincian 54 orang sembuh dan 24 orang yang meninggal.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti melakukan penelitian untuk menganalisis kesiapsiagaan Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar dalam upaya pencegahan COVID-19.

METODE

Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan desain studi kasus. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kesiapsiagaan dalam upaya pencegahan COVID-19 di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar yang berlokasi di Jalan Jendral Sudirman Nomor 7, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Penelitian dilaksanakan pada tahun 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah kepala unit IPCN, perawat di ruang Sakura, perawat di ruang Aster dan perawat di UGD. Sampel dalam penelitian ini merupakan 1 orang kepala unit IPCN, 2 orang perawat di ruang Sakura, 3 orang perawat di ruang Aster dan 2 orang perawat di UGD.

Untuk pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *consecutive sampling*. Pengumpulan data menggunakan wawancara dengan informan mengenai variabel Kesiapsiagaan Pegawai Unit Ipcn Dalam Upaya Pencegahan Covid-19. Data yang diperoleh dianalisis dalam bentuk uraian singkat,

HASIL

Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 4.1 di atas diketahui informan yang terlibat dalam penelitian ini adalah 8 orang. Di ruangan Aster berjumlah 3 orang, di Ruangan Sakura berjumlah 3 orang dan di UGD berjumlah 2 orang.

Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian Unit IPCN Dalam Upaya Pencegahan Covid-19 Di Rumah Sakit Tk II Pelamonia Makassar Tahun 2020

No	Kode	Nama Responden	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Ruangan
1	R1	Muhajirin S.Kep Ns	40	laki-laki	S2	Aster
2	R2	Teguh P Amd.Kep	42	Laki-laki	D3	Aster
3	R3	Rasdiana Amd.Kep	31	Perempuan	D3	Aster
4	R4	Junardi Amd.Kep	28	Laki-laki	D3	Sakura
5	R5	Ztr Hasmianti Amd.Kep	27	Perempuan	D3	Sakura
6	R6	Hasmiati S.Kep Ns	42	Perempuan	Profesi Nurse	Sakura
7	R7	Nitha Amd.Kep	27	Perempuan	D3	UGD
8	R8	Jamal Amd.Kep	29	Laki-laki	D3	UGD

Pengetahuan dan Sikap

Ada 10 hal yang diteliti untuk mengetahui pengetahuan dan sikap kesiapsiagaan pegawai dalam upaya pencegahan COVID-19 yakni pengetahuan, penyebab terjadinya, faktor risiko, dampak yang ditimbulkan, cara penularan, pihak yang rentan terkena COVID-19, cara menjaga diri, tindakan rumah sakit, proses pengobatan dan hambatan yang dialami rumah sakit.

a) Pengetahuan pegawai tentang COVID-19

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan di ruangan Sakura, Aster dan UGD diketahui bahwa COVID-19 merupakan virus yang menyerang sistem pernapasan.

b) Penyebab terjadinya COVID-19

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan di ruangan Sakura, Aster dan UGD diketahui bahwa penyebab terjadinya COVID-19 yaitu infeksi saluran pernapasan melalui udara, droplet, tidak mencuci tangan terlebih dahulu sebelum memegang area wajah, tidak memakai masker, kurangnya pengetahuan pasien tentang kebersihan diri sendiri serta tidak mematuhi protokol kesehatan.

c) Faktor risiko COVID-19

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan di Ruangan Aster, Sakura dan UGD diketahui bahwa sebagian besar pegawai rumah sakit menjawab faktor risiko COVID-19 yaitu usia lanjut/lansia, adanya penyakit penyerta (*comorbid*) dan daya tahan tubuh yang lemah.

d) Dampak yang ditimbulkan bagi orang yang berstatus positif COVID-19

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan di Ruangan Sakura, Aster dan UGD diketahui bahwa sebagian besar pegawai rumah sakit menjawab dampak yang ditimbulkan bagi orang yang berstatus positif COVID-19 terbagi dua yaitu dampak positif (kesadaran pasien dan pegawai rumah sakit lebih meningkatkan pola hidup bersih dan sehat). Dampak negatif (diskriminasi status

sosial pasien, kecemasan dan kesehatan mental pasien) yang berstatus positif COVID-19 serta kurangnya pengunjung rumah sakit.

e) Cara penularan COVID-19

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan di ruangan Sakura, Aster dan UGD diketahui bahwa sebagian besar pegawai rumah sakit menjawab cara penularan COVID-19 yaitu melalui udara, permukaan yang telah terkontaminasi oleh pasien positif COVID-19, droplet (batuk dan bersin), tidak memakai masker, tidak menjaga jarak minimal 2 meter, dan tidak mematuhi protokol kesehatan.

f) Orang yang rentan terkena COVID-19

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan di ruangan Sakura, Aster dan UGD diketahui bahwa sebagian besar pegawai rumah sakit menjawab orang yang rentan terkena COVID-19 yaitu usia lanjut (lansia), adanya penyakit penyerta, tenaga medis di rumah sakit, anak-anak dan orang dengan sistem kekebalan tubuh yang rendah.

g) Cara menjaga diri dari COVID-19

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan di ruangan Sakura, Aster dan UGD diketahui bahwa sebagian besar pegawai rumah sakit menjawab cara menjaga diri dari COVID-19 yaitu memakai masker, jaga jarak minimal 2 meter, rajin mencuci tangan, rajin berolahraga, istirahat yang cukup, makan makanan yang bergizi dan menjaga lingkungan tetap bersih dan sehat.

h) Tindakan rumah sakit dalam pencegahan COVID-19

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan di ruangan Sakura, Aster dan UGD diketahui bahwa sebagian besar pegawai rumah sakit menjawab tindakan yang dilakukan rumah sakit dalam pencegahan COVID-19 yaitu melakukan edukasi ke ruangan-ruangan, menyediakan *wastafel* untuk cuci tangan, *hand sanitizer*, dan tidak adanya pembesuk untuk pasien COVID-19.

i) Proses pengobatan pasien COVID-19

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan di ruangan Sakura, Aster dan UGD diketahui bahwa sebagian besar pegawai rumah sakit menjawab proses pengobatan untuk pasien COVID-19 pertama dilakukan karantina bagi pasien COVID-19, pemberian vitamin serta nutrisi yang cukup, dan pemberian obat-obatan dengan gejala tertentu yang dialami pasien.

j) Hambatan yang dialami rumah sakit dalam upaya pencegahan COVID-19

Sebagian besar dalam program pegawai rumah sakit tidak mengalami kendala tetapi ada satu perawat yang menjawab adanya hambatan yaitu tidak adanya jalur khusus untuk pasien COVID-19 dan non COVID-19.

Rencana Tanggap Darurat

a) Tindakan pengkajian kasus dalam upaya pencegahan COVID-19

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan di ruangan Sakura, Aster dan UGD diketahui sebagian besar pegawai rumah sakit menjawab ada tindakan pengkajian kasus dalam upaya pencegahan COVID-19 dimana sesuai dengan SOP yang ada di rumah sakit dengan proses mengumpulkan informasi atau data tentang pasien seperti riwayat kontak, riwayat perjalanan/berpergian dan riwayat penyakit.

b) Cara penentuan kasus dalam upaya pencegahan COVID-19

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan di ruangan Sakura, Aster dan UGD diketahui bahwa sebagian besar pegawai rumah sakit menjawab yaitu penentuan kasus dalam upaya pencegahan COVID-19: yang pertama dilakukan triase, lalu tes rapid, dan apabila hasil menunjukkan positif maka pasien langsung dipisahkan kemudian dilakukan tes swab. Apabila hasil tes positif, pasien langsung dikarantina atau isolasi.

c) Upaya penanganan dan pemenuhan kebutuhan pasien COVID-19

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan di ruangan Sakura, Aster dan UGD diketahui bahwa sebagian besar alasan pegawai rumah sakit dalam penanganan dan pemenuhan kebutuhan pasien positif COVID-19 yaitu : dilakukan karantina di ruangan khusus agar memudahkan petugas medis memantau keadaan pasien dan mencegah penularan COVID-19 dengan pasien lainnya. Selain itu, selama pasien berada di ruangan karantina, pasien menjalani beberapa pemeriksaan untuk memastikan kondisi kesehatannya dan dilakukan secara rutin seperti : pengecekan sampel spesimen setiap hari dan pemberian vitamin dan obat-obatan khusus.

d) Sarana dan prasarana dalam upaya pencegahan COVID-19

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan di ruangan Sakura, Aster dan UGD bahwa tersedianya sarana dan prasarana

dalam upaya pencegahan COVID-19 seperti tersedianya tempat isolasi bagi pasien COVID-19, wastafel untuk mencuci tangan, *hand sanitizer* di tiap sudut ruangan, adanya papan wicara tentang pencegahan COVID-19, pemasangan leaflet di tiap ruangan dan APD lengkap untuk tenaga medis.

Mobilisasi Sumber Daya

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, pertemuan dan seminar dalam upaya pencegahan COVID-19 sering dilakukan rumah sakit baik itu di dalam maupun di luar lingkungan rumah sakit, dalam bentuk daring/zoom yang dihadiri oleh seluruh pegawai/staf, pasien maupun keluarga pasien yang ada di rumah sakit. Tanggapan peserta setelah mengikuti seminar dan pertemuan dalam upaya pencegahan COVID-19 yaitu menambah wawasan, pentingnya menjaga kebersihan baik itu diri sendiri dan lingkungan. Sedangkan pelatihan dalam upaya pencegahan COVID-19 belum dilakukan oleh rumah sakit.

Sosial/Organisasi

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan bahwa Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar menjalin kerja sama dengan pemerintah pusat, gugus tugas COVID dan Kemenkes karena Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar merupakan rumah sakit rujukan pasien COVID-19, bentuk kerjasama yang diberikan seperti pemberian APD, vitamin dan obat-obatan bagi pasien serta penyediaan tes rapid dan swab. Tidak ada hambatan yang dialami rumah sakit dalam menjalin kerjasama dalam upaya pencegahan COVID-19.

PEMBAHASAN

Pengetahuan Dan Sikap Pegawai

- a. Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa pegawai memiliki pengetahuan positif terkait COVID-19. Sebagian besar pegawai di Ruang Sakura, Aster dan UGD COVID-19 merupakan suatu wabah atau virus yang menyerang sistem pernapasan manusia hingga paru-paru. Hal ini sejalan dengan pengertian menurut WHO (2020) yang mengatakan bahwa COVID-19 merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus SARS-CoV, terutama menyebabkan infeksi saluran pernapasan, dan keparahan COVID-19. Penyakit ini dapat berkisar dari ringan hingga fatal.
- b. Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa secara umum pegawai sudah mengetahui penyebab terjadinya COVID-19. Sebagian besar pegawai di ruangan Sakura, Aster dan UGD tentang penyebab terjadinya COVID-19 yaitu menyebabkan infeksi saluran pernapasan seperti menyentuh mata, hidung dan mulut tanpa mencuci tangan terlebih dahulu, tidak memakai masker dan tidak mematuhi protokol kesehatan dari pemerintah. Hal ini sejalan dengan penelitian Lubis (2020) yang menyatakan COVID-19 adalah kumpulan virus yang menginfeksi sistem pernapasan ringan, seperti flu. Namun, virus ini juga bisa menyebabkan infeksi pernapasan berat

- seperti infeksi pernapasan paru-paru (pneumonia).
- c. Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa pegawai sudah mengetahui faktor risiko COVID-19. Sebagian besar pegawai di Ruangan Sakura, Aster dan UGD menyatakan bahwa faktor yang berisiko menyebabkan COVID-19 yaitu adanya penyakit penyerta pada pasien, kekebalan tubuh yang lemah dan lansia yang lebih berisiko terkena virus. Hal ini sejalan dengan WHO (2020) yang menyatakan bahwa lansia berusia diatas 65 tahun lebih rentan terserang virus, mereka yang memiliki kondisi medis penyakit jantung yang serius, penyakit paru kronis dan asma akut, mereka yang mengalami obesitas, diabetes, penyakit ginjal kronis dan penyakit hati. Selain itu sejalan dengan penelitian Atmojo (2020) yang menyatakan sejauh ini bukti menunjukkan tingkat keparahan dari penyakit yang disebabkan COVID-19 bergantung dari sistem kekebalan tubuh pasien, usia dan juga penyakit penyerta. Semakin tua usia pasien ketika tertular, maka akan semakin parah gejala yang dialaminya.
 - d. Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa pegawai sudah mengetahui dampak yang ditimbulkan COVID-19. Sebagian besar pegawai rumah sakit di Ruangan Sakura, Aster dan UGD diketahui menyatakan dampak yang dapat ditimbulkan bagi orang yang berstatus positif COVID-19 terbagi menjadi 2 yaitu dampak positif dan dampak negatif. Dampak positif bagi pasien dan pegawai rumah sakit seperti meningkatnya pola hidup bersih dan sehat, rajin mencuci tangan dan memakai masker. Sedangkan dampak negatif bagi rumah sakit seperti kurangnya pengunjung rumah sakit dan dampak negatif bagi pasien yaitu kecemasan pasien, status sosial pasien dan kesehatan mental pasien menurun. Hal ini sejalan dengan penelitian Rosyanti (2020) yang menyatakan bahwa petugas kesehatan mengalami kesulitan mempertahankan kondisi kesehatan fisik dan mental yang berisiko mengalami gangguan psikologis seperti depresi, kecemasan, stres berat, dan kelelahan. Selain itu sejalan dengan penelitian dari Rifa'i (2020) yang menyatakan bahwa pandemi COVID-19 telah merubah banyak segi kehidupan manusia baik dari sisi ekonomi, kesehatan, agama bahkan politik suatu negara.
 - e. Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa pegawai sudah mengetahui penularan COVID-19. Sebagian besar pegawai rumah sakit di Ruangan Sakura, Aster dan UGD menyatakan bahwa penularan COVID-19 dapat melalui droplet (percikan batuk dan bersin), udara, kesadaran tentang mencuci tangan terlebih dahulu sebelum menyentuh area wajah dan tidak memakai masker. Hal ini sejalan dengan WHO (2020) yang menyatakan bahwa seseorang dapat tertular COVID-19 melalui cara yaitu tidak sengaja menghirup percikan ludah (droplet), memegang mulut atau hidung tanpa mencuci tangan terlebih dulu setelah menyentuh benda yang terkena percikan ludah penderita COVID-19 dan kontak jarak dekat dengan penderita COVID-19.
 - f. Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa pegawai mengetahui karakteristik orang yang rentan terkena COVID-19. Sebagian besar pegawai rumah sakit di Ruangan Sakura, Aster dan UGD bahwa yang rentan terkena COVID-19 yaitu para tenaga medis, lansia, anak-anak dan orang yang memiliki riwayat penyakit tertentu. Hal ini sejalan dengan penelitian Hastuti dkk. (2020) yang menyatakan bahwa pasien kanker dan hati kronis lebih rentan terkena COVID-19, infeksi saluran napas akut, pasien COVID dengan riwayat penyakit sistem respirasi akan cenderung memiliki manifestasi klinis yang lebih parah, kontak erat, termasuk tinggal satu rumah dengan pasien COVID-19 dan riwayat perjalanan di wilayah terjangkit. Selain itu sejalan dengan penelitian Putri dkk. (2020) yang menyatakan bahwa anggota keluarga yang rentan terkena COVID-19 seperti ibu hamil, balita, warga penderita penyakit kronis (diabetes dan jantung).
 - g. Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa pegawai sudah mengetahui cara menjaga diri dari COVID-19. Sebagian besar pegawai rumah sakit di Ruangan Sakura, Aster dan UGD menyatakan bahwa cara menjaga diri dari COVID-19 yaitu dengan mencuci tangan, memakai masker, menjaga jarak minimal 2 meter dengan orang lain, rajin berolah raga, istirahat yang cukup, makan makanan yang bergizi dan menjaga lingkungan tetap bersih dan sehat. Hal ini sejalan dengan GERMAS (2020), menyatakan bahwa pencegahan dan langkah menjaga diri dari virus corona yaitu : rajin mencuci tangan pakai sabun, makan dengan gizi seimbang, rajin berolahraga dan istirahat yang cukup, jaga kebersihan lingkungan, tidak merokok, minum air mineral 8 gelas/hari, makan makanan yang dimasak dengan sempurna, bila demam dan sesak nafas segera ke fasilitas kesehatan, dan gunakan masker bila batuk atau tutup mulut dengan lengan atas bagian dalam. Sedangkan menurut Tursina (2020) yang menyatakan bahwa cara menjaga diri dari COVID-19 yaitu upaya kebersihan personal dan rumah, peningkatan imunitas diri dan mengendalikan komorbid, pembatasan interaksi fisik untuk individu (*physical contact/physical distancing*), menerapkan etika batuk dan bersin dan pembatasan sosial untuk penduduk atau wilayah (*social distancing*).
 - h. Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa pegawai rumah sakit melakukan tindakan pencegahan COVID-19. Sebagian besar pegawai rumah sakit di Ruangan Sakura, Aster dan UGD melakukan tindakan pencegahan dalam bentuk melakukan edukasi ke setiap ruangan, menyediakan wastafel untuk cuci tangan, *hand sanitizer* dan tidak adanya pembesuk untuk pasien COVID-19.

Hal ini sejalan dengan WHO (2020) yang menyatakan bahwa tindakan pelayanan kesehatan dalam pencegahan COVID-19 adalah siapkan titik triase di pintu masuk fasilitas pelayanan kesehatan, siapkan titik-titik cuci tangan lengkap dengan antiseptik alkohol atau sabun dan air mengalir, tempatkan informasi seperti poster, brosur yang mengingatkan pasien dan pengunjung agar menjalankan langkah kebersihan tangan dari pernapasan, siapkan ruangan tunggu terpisah dengan batas yang jelas untuk kasus suspek dan waspada orang yang menunjukkan gejala-gejala.

- i. Berdasarkan hasil wawancara, dapat diketahui bahwa tatalaksana pengobatan pasien COVID-19 telah dilaksanakan oleh pihak rumah sakit. Sebagian besar pegawai rumah sakit di Ruang Sakura, Aster dan UGD menyatakan bahwa proses pengobatan pasien positif COVID-19 yakni dengan disediakannya ruangan isolasi khusus, pemberian vitamin serta nutrisi yang cukup, dan pemberian obat-obatan sesuai gejala tertentu yang dialami pasien. Hal ini sejalan dengan WHO (2020) bahwa pengobatan pasien COVID-19 terbagi dua yaitu :

- 1) Tata laksana COVID-19 ringan (pengobatan dan monitoring):

- a) Pasien dengan penyakit ringan tidak memerlukan intervensi rumah sakit, tetapi isolasi diperlukan untuk mencegah penularan virus lebih luas, sesuai strategi dan sumber daya nasional.
- b) Bagi pasien COVID-19 ringan pengobatan gejala seperti antipiretik untuk demam.
- c) Jelaskan kepada pasien COVID-19 ringan tanda-tanda dan gejala-gejala penyulit. Jika menunjukkan gejala mana pun dari gejala tersebut, pasien disarankan untuk segera mencari pertolongan.

- 2) Tata laksana COVID-19 berat (pengobatan koinfeksi) yaitu :

- a) Berikan antimikroba empiris untuk mengobati semua kemungkinan patogen penyebabnya.
- b) Terapi empiris sebaiknya diturunkan berdasarkan mikrobiologi dan penilaian klinis.

- j. Sebagian besar pegawai rumah sakit di Ruang Sakura, Aster dan UGD menyatakan bahwa tidak ada hambatan yang dialami rumah sakit dalam upaya pencegahan COVID-19 tetapi salah satu perawat di ruang Sakura menyatakan adanya hambatan yang dialami seperti tidak adanya jalur khusus untuk pasien positif COVID-19 dengan pasien non COVID-19. Hal ini sejalan dengan penelitian Djasri (2020) yang menyatakan bahwa kendala pada proses adaptasi pedoman klinis internasional terkait kemungkinan adanya perubahan budaya dan organisasi antar negara, hal ini meliputi ketersediaan jenis pemeriksaan diagnostik, pelayanan medis,

asuhan keperawatan dan layanan klinis lainnya, serta ketersediaan sumber daya, preferensi pasien dan karakteristik populasi atau prevalensi penyakit. Sedangkan kendala pada penerapan umumnya terbagi 3 faktor (Rauh et al., 2018), yaitu : faktor pribadi dokter pelaksana (pengetahuan dan sikap), faktor yang berhubungan dengan pedoman itu sendiri dan faktor eksternal (seperti : kurangnya sumber daya, kendala organisasi, beban kerja yang berat, norma sosial dan sebagainya).

Rencana Tanggap Darurat

- a. Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa pegawai sudah mengetahui tindakan pengkajian kasus dalam upaya pencegahan COVID-19. Sebagian besar pegawai rumah sakit di Ruang Sakura, Aster dan UGD terkait tindakan pengkajian kasus dalam upaya pencegahan COVID-19 harus sesuai dengan SOP yang ada di rumah sakit dengan proses mengumpulkan data informasi pasien seperti riwayat kontak, riwayat perjalanan/berpergian dan riwayat penyakit pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian Djafri (2020) bahwa WHO dengan segera mengeluarkan pedoman tatalaksana infeksi saluran pernapasan akut berat (*Severe Acute Respiratory Infection/SARI*) yang diduga karena COVID-19. Pedoman tersebut ditujukan untuk para dokter yang merawat pasien di rumah sakit untuk memberikan kemudahan akses terhadap panduan terkini dalam rangka memastikan tatalaksana terbaik bagi pasien. Pedoman memuat: 1) Proses triase untuk mengenali dan menyortir pasien dengan SARI; 2) Tindakan segera untuk pencegahan dan pengendalian infeksi dengan tepat; 3) Pemberian terapi dan pemantauan; 4) Pengumpulan spesimen untuk diagnosis laboratorium; 5) Tatakelola gagal napas hipoksemia dan sindrom gangguan pernapasan akut atau (*Acute Respiratory Distress Syndrome/ARDS*); 6) Manajemen syok septik; 7) Pencegahan komplikasi; 8) Perawatan khusus anti COVID-19; dan pertimbangan khusus untuk pasien hamil (WHO, 2020).
- b. Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa pegawai sudah mengetahui cara penentuan kasus dalam upaya pencegahan COVID-19. Sebagian besar pegawai rumah sakit di Ruang Sakura, Aster dan UGD menyatakan bahwa cara penentuan kasus dalam upaya pencegahan COVID-19 yaitu pertama dilakukan triase pada pasien, dilanjutkan tes rapid, apabila hasilnya positif, pasien kemudian diberikan tes swab dan apabila hasilnya juga positif maka pasien dikarantina khusus untuk pasien positif COVID-19. Hal ini sejalan dengan Triyani (2020) yang menyatakan bahwa pada wabah COVID-19 pemeriksaan laboratorium yang dianjurkan untuk pasien, bergantung pada status atau kondisi pasien dan manifestasi klinis yang ditemukan setelah dilakukan

anamnesia dan pemeriksaan feses pada pasien ODP (orang dalam pemantauan) dan PDP (pasien dalam pemantauan). Jenis spesimen yang dapat diambil bergantung pada jenis dan tujuan pemeriksaan laboratorium untuk mencari etiologi penegakan diagnosis COVID-19 atau untuk pemantauan derajat berat ringannya manifestasi klinis dan kondisi pasien.

- c. Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa pegawai sudah memenuhi kebutuhan pasien COVID-19. Sebagian besar pegawai rumah sakit di Ruang Sakura, Aster dan UGD menyatakan bahwa upaya penanganan dan pemenuhan kebutuhan pasien positif COVID-19 yaitu adanya ruangan karantina khusus agar memudahkan petugas memantau keadaan pasien dan mencegah penularan COVID-19 pada pasien lainnya. Selama pasien berada di ruangan karantina, pasien menjalani beberapa pemeriksaan untuk memastikan kondisi kesehatannya dan dilakukan secara rutin seperti pengecekan sampel spesimen setiap hari, pemberian vitamin dan obat-obatan khusus. Pemberian obat pada pasien COVID-19 harus dilakukan secara rasional. Menurut WHO, penggunaan obat secara rasional yaitu pasien memperoleh obat yang sesuai dengan kebutuhan klinis pada dosis sesuai dengan kebutuhan individu selama periode waktu tertentu dan memberikan risiko paling rendah terhadap individu tersebut dan komunitas. Selain itu berdasarkan Keputusan Kepala Badan dan Obat Makanan Republik Indonesia tentang Penetapan Pedoman Obat dalam Penanganan COVID-19 menyatakan beberapa hal yang perlu diperhatikan pada pengobatan COVID-19 adalah:

- 1) Pengobatan COVID-19 pada wanita hamil dan menyusui

Perubahan sistem imun dan fisiologi pada wanita hamil secara umum dapat meningkatkan risiko komplikasi infeksi virus seperti influenza. Namun demikian, pada saat ini belum cukup bukti yang terkait keparahan COVID-19 pada kondisi wanita hamil, mengingat terbatasnya data. Dari berbagai rujukan, terapi atau pengobatan COVID-19 pada wanita hamil dan menyusui harus dilakukan oleh tim multidisiplin yang terdiri dari spesialis kandungan, perinatal, neonatal dan perawatan intensif. Terapi atau pengobatan ibu hamil dan menyusui dengan COVID-19 mengikuti terapi suportif yang disarankan dengan mempertimbangkan perubahan fisiologi wanita hamil.

- 2) Pengobatan COVID-19 pada anak

Berdasarkan data kasus COVID-19 secara global, terpaparnya anak-anak terhadap COVID-19 dan tingkat keparahannya sangat rendah dibandingkan orang dewasa, khususnya lansia. Terapi atau pengobatan COVID-19 untuk anak-anak dilakukan sesuai

jenis dan standar dosis obat yang ditetapkan dengan memperhatikan informasi kehati-hatian.

- 3) Pengobatan COVID-19 pada lansia

Pada lansia PDP atau positif COVID-19, perlu dilakukan penilaian berfokus terhadap pasien yang selain memperoleh riwayat medis konvensional mencakup juga pemahaman terhadap nilai-nilai, prioritas dan preferensi terkait manajemen kesehatan. Dalam mengambil keputusan untuk mengatasi multimorbiditas dan penurunan fungsional perlu melibatkan tim multidisiplin yang terdiri dari dokter, perawat, apoteker, dan tenaga kesehatan lain.

- 4) Pengobatan COVID-19 pada penderita penyakit kronik

Penderita penyakit kronik seperti diabetes dan hipertensi, terutama pada pasien lansia, telah dilaporkan meningkatkan faktor risiko penyakit serius bahkan kematian bila terkena COVID-19. Oleh karena itu, meskipun penderita ini mungkin hanya mengalami gejala ringan, namun besar kemungkinan akan mengalami penurunan kondisi sehingga perlu dimasukkan ke unit perawatan khusus untuk dilakukan pemantauan ketat.

- d. Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa pegawai rumah sakit belum menyediakan ruangan wawancara dan observasi. Sebagian besar pegawai rumah sakit di Ruang Sakura, Aster dan UGD menyatakan bahwa sarana dan prasarana dalam upaya pencegahan COVID-19 yaitu tersedianya tempat isolasi khusus pasien positif COVID-19, wastafel untuk mencuci tangan, *hand sanitizer* di setiap sudut ruangan, adanya papan wicara tentang pencegahan COVID-19, adanya brosur serta leaflet dan APD lengkap bagi tenaga medis. Hal ini sejalan dengan Yulita (2020) yang menyatakan bahwa sarana prasarana dalam pencegahan COVID-19 adalah sebagai berikut:

- 1) Tersedianya ruang wawancara, ruang observasi dan ruang karantina untuk tatalaksana pasien.
- 2) Memastikan alat transportasi (*ambulans*) penyakit menular ataupun peralatan khusus untuk merujuk penyakit menular yang dapat difungsikan setiap saat untuk mengangkat ke rumah sakit rujukan. Apabila tidak tersedia *ambulans* khusus penyakit menular, perujukan dapat dilaksanakan dengan prinsip-prinsip pencegahan infeksi (menggunakan alat pelindung diri yang lengkap dan penerapan desinfektan).
- 3) Memastikan fungsi alat deteksi dini (*thermal scanner*) dan alat penyehatan serta ketersediaan kesehatan bahan pendukung.

- 4) Memastikan ketersediaan dan fungsi alat komunikasi untuk koordinasi dengan unit-unit terkait.
- 5) Menyiapkan logistik penunjang pelayanan kesehatan yang dibutuhkan antara lain : obat-obatan suportif (*live-saving*), alat kesehatan, APD, *Health Alert Card* (HAC) dan melengkapi logistik jika masih ada kekurangan.
- 6) Menyiapkan media komunikasi risiko atau bahan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) dan menempatkan bahan KIE tersebut di lokasi yang tepat.
- 7) Ketersediaan pedoman pengendalian COVID-19 untuk petugas kesehatan, termasuk mekanisme atau prosedur tata laksana dan rujukan pasien.

Mobilisasi Sumber Daya

Berdasarkan hasil wawancara dengan pegawai rumah sakit di Ruangan Sakura, Aster dan UGD diketahui bahwa rumah sakit sering melaksanakan pertemuan dan seminar di ruangan rapat secara daring atau pertemuan langsung yang diikuti seluruh pegawai rumah sakit, pasien maupun keluarga pasien. Tanggapan peserta setelah mengikuti pertemuan dan seminar yaitu dapat menambah wawasan mereka tentang COVID-19 dan lebih menjaga kebersihan diri sendiri serta lingkungan menjadi bersih dan sehat. Hal ini sejalan dengan penelitian Lenolowati (2015) yang menyatakan bahwa tugas-tugas IPCLN (Infection Prevention Control and Link Nurse) memerlukan kemampuan dan keterampilan khusus yang bisa didapat melalui program pelatihan yang diselenggarakan oleh Komite PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi) dan manajemen (*inhouse training*). Selain itu IPCLN juga diberi kesempatan oleh manajemen rumah sakit untuk mengikuti pelatihan/seminar/workshop PPI tingkat lanjut untuk meningkatkan kemampuannya secara bertahap. Semakin lama waktu yang digunakan untuk pendidikan dan pelatihan, semakin tinggi kemampuan dan kompetensinya melakukan pekerjaan, dengan demikian semakin tinggi kinerjanya.

Sosial/organisasi

Berdasarkan hasil wawancara dengan pegawai rumah sakit diketahui bahwa rumah sakit telah melakukan kerjasama kemitraan dalam upaya pencegahan COVID-19. Organisasi yang bekerjasama dengan Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar yaitu pemerintah pusat, Kementerian Kesehatan dan gugus tugas COVID-19. Dimana bentuk kerjasamanya berupa APD untuk para medis, vitamin serta obat-obatan dan penyediaan alat tes rapid dan swab. Diketahui pula bahwa tidak ada hambatan dalam menjalin kerjasama dalam pencegahan COVID-19. Hal ini sejalan dengan penelitian Ragil (2020) yang menyatakan bahwa kemitraan gugus tugas dengan pemerintah dan warga menjadi hal penting dalam menghadapi pandemi COVID-19. Sinergi yang dilakukan selain bertujuan untuk mencegah dan mengurangi penyebaran virus juga dapat mengurangi beban yang dirasakan masyarakat akibat pandemi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berikut kesimpulan dan hasil penelitian terkait analisis kesiapsiagaan pegawai unit IPCN di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar sebagai berikut:

1. Berdasarkan variabel pengetahuan dan sikap pegawai dalam upaya pencegahan COVID-19 telah memenuhi syarat atau standar.
2. Berdasarkan variabel rencana tanggap darurat pegawai dalam upaya pencegahan COVID-19 yakni : tindakan pengkajian kasus sesuai dengan SOP yang ada di rumah sakit, cara penentuan kasus dilakukan triase, tes rapid dan tes swab, upaya penanganan pasien, upaya pemenuhan kebutuhan pasien seperti pemeriksaan rutin setiap hari, sarana dan prasarana dalam upaya pencegahan COVID-19 seperti tersedianya tempat isolasi bagi pasien COVID-19, wastafel untuk mencuci tangan, *hand sanitizer* di tiap sudut ruangan, adanya papan wicara tentang pencegahan COVID-19, pemasangan leaflet di tiap ruangan dan APD lengkap untuk tenaga medis.
3. Berdasarkan variabel mobilisasi sumber daya yakni pertemuan dan seminar dalam upaya pencegahan COVID-19 dilakukan rumah sakit baik itu di dalam maupun di luar lingkungan rumah sakit dalam bentuk daring/zoom.
4. Berdasarkan variabel sosial/organisasi, rumah sakit TK II Pelamonia menjalin kerja sama dengan pemerintah pusat, Kementerian Kesehatan dan gugus tugas COVID-19.

Saran

1. Pertahankan kualitas pegawai dalam pengetahuan dan sikap rumah sakit dalam tindakan pencegahan COVID-19
2. Penanganan dan pemenuhan kebutuhan pasien di rumah sakit, sebaiknya memisahkan ruang karantina khusus bagi ibu hamil, anak-anak, lansia dan pada penderita penyakit kronik dalam upaya pengobatannya.
3. Sebaiknya rumah sakit memberikan pelatihan bagi pegawai dalam upaya pencegahan COVID-19.
4. Menjalin kemitraan dengan organisasi lain yang mendukung program pencegahan COVID-19.

DAFTAR PUSTAKA

- Alam, S. O. 2020. Arti Zona dan Berbagai Kode Warna dalam Pandemi COVID-19. <http://health.detik.com/berita-detikhealth/d-5092291/arti-zona-hitam-dan-berbagai-kode-warna-dalam-pandemi-covid-19>. 16 September 2020 (19.23).
- Azanella, A. L. 2020. Kasus Baru Covid-19 di Korea Selatan. <https://ampkompas.com.cdn.ampproject.org/v/s/amp.kompas.com/tren/read/2020/04/19/124200765/se>

- telah-dua-bulan-kasus-baru-covid-19-di-korea-selatan-turun drastis*. 19 Juli 2020 (12:00).
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana. 2017. Pedoman Latihan Kesiapsiagaan Bencana. Cetakan 2. Direktorat Kesiapsiagaan. Jakarta.
- Damayanti, H. N. 2015. Kajian Kesiapsiagaan Individu dan Rumah Tangga dalam Menghadapi Bencana Tsunami di Kecamatan Grabag Kabupaten Purworejo.
- Darmayanti, A.T., dkk. 2020. Definisi dan Jalur Penularan Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2 (SARS-XOV-2) atau COVID-19. Jurnal Pendidikan Kesehatan. 9(1): 58-61.
- Hastuti, Y., dkk 2020. Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. Jurnal Penyakit Dalam Indonesia. 7(1).
- Isbaniah dkk. 2020. Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Infeksi Novel CoronaVirus (2019-nCoV). Januari 2020. Halaman 10. Jakarta Selatan.
- Isbaniah dkk. 2020. Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi CoronaVirus Disease (COVID-19). Februari 2020. Halaman 13. Jakarta Selatan.
- Iswara, J. A. 2020. Tambahan Kasus Covid-19 Iran. <https://ampkompascom.cdn.kasus-dalam-24-jam-total-kasus-covid-19-di-iran-jadi-38309>. 19 Juli 2020 (12:54).
- Keputusan Kepala Badan Pengawasan Obat dan Makanan. 2020. Penetapan Pedoman Obat dalam Penanganan Corona Virus Disease (COVID-19). 31 Maret 2020. Jakarta.
- Mustarinigrum, D. L. T., Koeswo, M. dan Ahsan. 2015. Kinerja IPCLN dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit: Peran Pelatihan, Motivasi Kerja dan Supervisi. Jurnal Aplikasi Manajemen. 13(4).
- Nawawi, T. 2020. Update 18 Juli, Segini Jumlah Kasus Positif Covid-19 di Sulsel. <https://makassar.terkini.id/update-18-juli-segini-jumlah-kasus-positif-covid-19-di-sulsel/>. 19 Juli 2020 (13:59).
- Peraturan Kepala Badan Penanggulangan Bencana Nomor 4 Tahun (2008) Tentang Pedoman Penyusunan Rencana Penanggulangan Bencana. 17 Mei 2008. Badan Penanggulangan Bencana Tahun 2008. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun (2017) Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. 12 Mei 2017. Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2017 nomor 857. Jakarta.
- Peraturan Menteri Pertahanan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun (2014) Tentang Penanggulangan Bencana di Rumah Sakit Kementerian Pertahanan dan Tentara Nasional Indonesia.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun (2008) Tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana. Jakarta.
- Prasetyani, T. R, Imiani, A., dan Sutrisno, C. R. (2020). Kemitraan Gugus Tugas dan Warga dalam Menghadapi Pandemi COVID-19. 1(3): 256-257.
- Rasyid, R. suharti, N. dan Novard, M. F. A. 2019. Gambaran Bakteri Penyebab Infeksi pada Anak Berdasarkan Jenis Spesimen dan Pola Resistensinya di Laboratorium RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2014-2016. Jurnal Kesehatan Andalas, 8(2S), 26. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i2s.955>.
- Rofifah, R. (2019). Hubungan antara Pengetahuan dengan Kesiapsiagaan Bencana pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Diponegoro Penelitian. Kedokteran/Keperawatan. Semarang.
- Rosayanti, L., & Hadi, I. (2020). Dampak Psikologis dalam Memberikan Perawatan dan Layanan Kesehatan Pasien COVID-19 pada Tenaga Profesional Kesehatan. Health Information: Jurnal Penelitian. <https://doi.org/10.36990/hijp.vi.191>.
- Tawang, A. 2020. Data Terkini Jumlah Korban Virus Corona di Indonesia. <https://m.merdeka.com-peristiwa-data-terkini-jumlah-korban-virus-corona-di-indonesia.html>. 19 Juli 2020 (13:05).
- Trusda, D., dkk. 2020. COVID-19 dan Karakteristik serta Patogenesis. KOPIDPEDIA : Bunga Rampai Artikel Penyakit Virus Korona (COVID-19).
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2018. Tentang Kekarifatan Kesehatan. 7 Mei 2018. Jakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007. Tentang Penanggulangan Bencana. 26 April 2007. Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2007 nomor 66. Jakarta.
- Widyaningrum, N., & Djayanti Putri, Y. (2020). NUSANTARA: Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial Gambaran Penerapan Physical Distancing Sebagai Upaya Menekan Persebaran Covid-19 Di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta1. Tahun. <https://doi.org/10.31604/jips.v7i2.2020.470-481>.
- World Health Organization. (2020). Materi Komunikasi Risiko COVID-19 Untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- World Health Organization. (2020). Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) Novel CoronaVirus (COVID-19). Kesiapan, Kesiagaan dan PPI. Modul 1.
- World Health Organization. (2020). Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) Novel CoronaVirus (COVID-19). Novel CoronaVirus (COVID-19) Epidemiologi, Faktor Risiko, dan Simptomologi. Modul 2.
- World Health Organization. 2020. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) Novel CoronaVirus (COVID-19). PPI dalam Konteks COVID-19 Kewaspadaan Standar, Kewaspadaan Berdasar Transmisi dan Rekomendasi Khusus Covid-19. Modul 3.
- World Health Organization. 2020. Tata Klinis Infeksi Saluran Pernapasan Akut Berat (SARI) Suspek Penyakit Positif COVID-19. Salinan Edisi kedua.
- Yulianti, N. K. dan Basri. 2019. Analisis Kesiapsiagaan Pengguna Pasar Tradisional terhadap Ancaman Bencana Gempa Bumi dan Kebakaran di Pasar Beringharjo Yogyakarta.
- Yuliawati, A., dkk (2020). Dampak dan Pencegahan Wabah Covid-19 : Perspektif Sains dan Islam. Jurnal Pendidikan.
- Yulita dan Gunawan, I, C. 2020. Anomali COVID-19: Dampak Positif Virus Corona Untuk Dunia. Cetakan pertama. CV IRDH. 2020.

