

## DAFTAR PUSTAKA

- Anda, P., & Adiputra, T. (2020). *Dampak Pandemi COVID-19 pada Pelayanan Pasien Kanker di Rumah Sakit Tersier di Indonesia: Serial Kasus. Jurnal Bedah Nasional*, 4(Special Issue Covid-19), S29–S32.  
<https://ojs.unud.ac.id/index.php/jbn/article/download/58990/34299>
- Arianto, G., & N Khaqiqi, Z. (2020). *Analisis Pembiayaan Kesehatan Program Upaya Kesehatan Masyarakat Di Indonesia Tahun 2013 & 2014. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 23, 61–69.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.22435/hsr.v23i1.940>
- Arif, et al. (2020). *Buku Pedoman Penanganan Pasien Kritis COVID-19* (1st ed., Issue April). PERDATIN.
- Arifin, A., Darmawansyah, & Ilma S, A. T. S. (2011). *Analisis mutu pelayanan kesehatan ditinjau dari aspek input rumah sakit di Instalasi Rawat Inap RSU Haji Makassar. Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 7(1), 141–149.
- Azwar, et al (2020). *Clinical Profile of Elderly Patients with COVID-19 hospitalised in Indonesia's National General Hospital. Acta Medica Indonesiana*, 52(3), 199–205.
- Bahtiar, A., & Munandar, A. I. (2021). *Stakeholder Analysis pada kebijakan pemanfaatan telemedicine dalam menghadapi Covid-19 di Indonesia. Jurnal Kesehatan Masyarakat Prepotif*, 5(April), 68–79.  
<https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/1304>
- Baker, et al. (2021). *National Early Warning Score 2 (NEWS2) to identify inpatient COVID-19 deterioration : a retrospective analysis. Royal Colage Physicians Journal*, 21(2). <https://doi.org/10.7861/clinmed.2020-0688>
- Bhandari, et al. (2020). *Clinical profile of Covid-19 infected patients admitted in a tertiary care hospital in North India. Journal of Association of Physicians of India*, 68(5), 13–17.
- Bungin, B. (2015). *Analisis data penelitian kualitatif* (9th ed.). PT. Raja Grafindo Persada.
- Burhan, et al . (2020). *Pedoman Tatalaksana COVID-19* (2nd ed.). PDPI,PERKI, PAPDI, PERDATIN, IDAI.
- Canadian Critical Care Society and Association of Medical Microbiology and Infectious Disease (AMMI). (2020). *Clinical management of patients with COVID-19: interim guidance. Canadian Critical Care Society and*

*Association of Medical Microbiology and Infectious Disease (AMMI).*

- Cen, et al. (2020). *Risk Factors For Disease Progression In Patients With Mild To Moderate Coronavirus Disease 2019 A Multi Centre Observational Study*, 2020. Elsevier, January.
- Cheng, et al. (2020). *Correspondence Mental health care for medical staff in China during the COVID-19*. *Lancet*, 7, 15–26.
- Creswell. John W. (2015). *Penelitian Kualitatif dan Desain Riset (Memilih Diantara Lima Pendekatan)* (S. Z. Qudsy (ed.); 3rd ed.). Pustaka Pelajar.
- Creswell. John W. (2017). *Research Design, Pendekatan metode kualitatif, kuantitatif dan campuran* (A. Fawaid & R. K. Pancasari (eds.); 2nd ed.). Pustaka Pelajar.
- Dhamanti, I. (2020). *Mengapa rumah sakit kewalahan hadapi pandemi COVID-19 dan apa dampaknya bagi keselamatan pasien Dampak minus mitigasi RSt h d. 2 Desember 2020*, 1–8. <https://fkm.unair.ac.id/mengapa-rumah-sakit-kewalahan-hadapi-pandemi-covid-19-dan-apa-dampaknya-bagi-keselamatan-pasien/>
- Direktur Jendral Pelayanan Kesehatan. (2020). *Pedoman Pemantauan dan Evaluasi Kesiapan Rumah Sakit Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* (pp. 12–29). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan). <https://persi.or.id/wp-content/uploads/2020/12/kepdirjen-yankes44052020.pdf>
- Djasri, H. (2021). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan dalam Pandemi Covid-19 : Outlook 2021*.
- Firmansyah, M. I., Rahmanto, F., & Setiawan, D. (2020). *The Preparedness For The Covid-19 Pandemic Management In Indonesia*. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(2), 188. <https://doi.org/10.20473/jaki.v8i2.2020.188-201>
- Fitriani, N. indah. (2020). *Tinjauan Pustakan COVID-19: Virologi, Patogenesis dan Manifestasi Klinis*. *SELL Journal*, 5(1), 55.
- Hadiyanto. (2020). *Peran Dokter di Layanan Primer pada Era Pandemi COVID-19*. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 7(3), 165–173. <https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jkk/article/view/11572/5863>
- Hanggoro, A. Y., & Suwarni, L. (2020). *Dampak Psikologis Pandemi Covid-19 pada Tenaga Kesehatan : A Studi Cross-Sectional*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health)*, 15(November), 13–18. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi/article/download/6585/5099>

- Harahap, D. R., & Utami, T. N. (2021). *Persepsi Masyarakat Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan pada Masa Pandemi COVID-19 di Kota Binjai*. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 12(April), 162–165. <https://forikes-ejournal.com/index.php/SF/article/view/sf12211>
- Hasbiansyah, O. (2008). *Pendekatan Fenomenologi: Pengantar Praktik Penelitian dalam Ilmu Sosial dan Komunikasi*. *Mediator: Jurnal Komunikasi*, 9(1), 163–180. <https://doi.org/10.29313/mediator.v9i1.1146>
- Hidayani, W. R. (2020). *Faktor Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan COVID 19 : Literature Review*. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 4(2), 120–134. <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/jukmas%0AArticle>
- Hong, Z., Li, N., & Zhou, D. (2021). *Telemedicine During the COVID-19 Pandemic : Experiences From Western China Tele-Education of Medical Staff About COVID-19 A 5G Dual Gigabit Network and a Multidisciplinary Medical Team A 5G Dual Gigabit Network and Remote Computed Tomography Scanning . Journal of Medical Internet Research*. *Journal of Medical Internet Research*, 5(22), 2019–2022. <https://doi.org/10.2196/19577>
- Iman, A. T., & Lena, D. (2017). *Manajemen mutu informasi kesehatan I : Quality Assurance* (1st ed.). Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Irham, M. (2020, December). *Natal dan tahun baru : Tingkat hunian RS Covid-19 hampir 100 %, epidemiolog desak ' tindakan luar biasa ' pemerintah*. *BBC Indonesia*, 11.
- Iskana, F. R. (2021, January). *Rumah Sakit Kewalahan jika Kasus Covid-19 Terus Melonjak*. *Katadata.Co.Id*.
- Jaya, I. K. P. (2020). *Desain Rrumah Sakit Darurat Sebagai Strategi Menghadapi Pandemi Covid-19 di Bali*. *Jurnal Lentera Widya*, 1(2), 14–23. <https://doi.org/10.35886/lenterawidya.v1i2.90>
- Juliani, H. (2020). *Analisis Yuridis Kebijakan Keuangan Negara dalam Penanganan Pandemi Covid-19 Melalui Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2020*. *Administrative Law and Governance Journal*, 3(2), 329–348. <https://doi.org/10.14710/alj.v3i2.329-348>
- Katarti LD, Y. Ben. (2020). *Analisis Isu Terkini : Dampak COVID-19 di Provinsi NTB* (I. N. Budiana (ed.)). Badan Pusat Statistik Propinsi Nusa Tenggara Barat.
- Kementerian Kesehatan. (2020). *Hindari Lansia Dari Covid*. <http://Www.Padk.Kemkes.Go.Id/Article/Read/2020/04/23/21/Hindari-Lansia-Dari-Covid-19.Htm>, 19–24. <http://www.padk.kemkes.go.id/article/read/2020/04/23/21/hindari-lansia-dari-covid-19.html>

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus deases (COVID-19)*. In *Kemntrian Kesehatan* (Vol. 5). [https://covid19.go.id/storage/app/media/Protokol/REV-05\\_Pedoman\\_P2\\_COVID-19\\_13\\_Juli\\_2020.pdf](https://covid19.go.id/storage/app/media/Protokol/REV-05_Pedoman_P2_COVID-19_13_Juli_2020.pdf)
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Panduan Teknis Pelayanan Rumah Sakit Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru*. Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan, Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan Kementerian RI.
- Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. *Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 91).
- Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Peraturan menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. *Kemntrian Kesehatan* (pp. 1–139). <https://media.neliti.com/media/publications/112355-ID-pengaruh-struktur-aktiva-ukuran-perusaha.pdf><sup>0</sup>[Acholar.google.es/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=Funcionalidad+Familiar+en+Alumnos+de+1º+y+2º+grado+de+secundaria+de+la+institución+educativa+parroquial+“Peq](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Funcionalidad+Familiar+en+Alumnos+de+1º+y+2º+grado+de+secundaria+de+la+institución+educativa+parroquial+“Peq)
- Kemntrian Kesehatan RI. (2008). *Keputusan menteri Kesehatan no 129 tahun 2008 tentang Standard Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. *Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 151, Issue 4). <https://doi.org/10.1016/j.cell.2009.01.043>
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MenKes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)*. In *MenKes/413/2020* (Vol. 2019).
- Kompas.com. (2021). *Update Covid-19 di Dunia 5 Januari : Inggris Kembali Lockdown | Jepang Alami Gelombang Ketiga " Sangat Parah " Subscribe to UpToDate ®*.
- Lai, et al. (2020). *Extra-respiratory manifestations of COVID-19*. *International Journal of Antimicrobial Agents*, 56(January), 1–6.
- Lam, et al. (2020). *Emergency Nurses' Perceptions Regarding The Risks Appraisal Of The Threat Of The Emerging Infectious Disease Situation In Emergency Departments*. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 15(1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1718468>
- Li, et al. (2020). *Development and clinical application of a rapid IgM-IgG*

- combined antibody test for SARS-CoV-2 infection diagnosis. Journal of Medical Virology*, 92(9), 1518–1524. <https://doi.org/10.1002/jmv.25727>
- Lubis, Z. I. (2020). *Analisis Kualitatif Penggunaan Telemedicine sebagai Solusi Pelayanan Kesehatan di Indonesia pada Masa Pandemi. Physiotherapy and Health Science*, 2, 76–82.  
<https://ejournal.ummm.ac.id/index.php/physiohs/article/view/15148>
- Maulana, S., Supriyono, B., & Hermawan, H. (2013). *Evaluasi Penyediaan Layanan Kesehatan di Daerah Pemekaran dengan Metode CIPP (Studi pada Pemerintah Daerah Kabupaten Tana Tidung). WACANA, Jurnal Sosial Dan Humaniora*, 16(4), 186–196.
- Menteri Kesehatan RI. (2020). *Permenkes No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, 3, 1–80.
- Miller, et al. (2020). *Implementing a negative pressure isolation space within a skilled nursing facility to control SARS-CoV-2 transmission. AJIC: American Journal of Infection Control*, 49(January), 438–446.  
<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.ajic.2020.09.014>
- Mo, et al.(2020). *Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. Journal of Nursing Management*, 28(5), 1002–1009.
- Murti, B. (2013). *Desain dan ukuran sampel untuk penelitian kuantitatif dan kualitatif di bidang kesehatan (3rd ed.)*. Gajah Mada University Press.
- Nadella, N., & Rahadi, D. R. (2020). *Pengembangan Kompetensi Di Masa Pandemi COVID 19. INOBIS: Jurnal Inovasi Bisnis Dan Manajemen Indonesia*, 4(1), 72–83. <https://doi.org/10.31842/jurnalinobis.v4i1.167>
- Nguyen, et al. (2020). *Changes in Digital Communication During the COVID-19 Global Pandemic : Implications for Digital Inequality and Future Research. SAGE Journal*, 2K: Covid 19, 1–6.  
<https://doi.org/10.1177/2056305120948255>
- Ose, M. I. (2016). *Pengalaman Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) dalam Merawat Pasien Terlantar Pada Fase End of Life di RSUD dr. Saiful Anwar Malang. Jurnal Keperawatan Indonesia*, 4(August), 171–183.
- Pemerintah Provinsi NTB. (2020). Covid-19 Ntb. In 2020.  
<https://corona.ntbprov.go.id/>
- Phu, et al. (2020). *Design and Evaluation of a Portable Negative Pressure Hood with HEPA Filtration to Protect Health Care Workers Treating Patients with*

- Covid-19. AJIC: American Journal of Infection Control*, 1(August), 1–7.  
<https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.06.203>
- Putra, P. A., Ngurah, I. G., & Suryanata, P. (2021). *Sinergi Halodoc Dalam Mutu Pelayanan Rumah Sakit Di Masa Pandemi. E-Jurnal Ekonomi Dan Bisnis Universitas Udayanan*, 10(04), 211–222.  
<https://ojs.unud.ac.id/index.php/EEB/index>
- Raspati, Galih., Riyanto, Andi., & Rahayu, Yuri. 2020. *Kontribusi Kualitas Pelayanan Unggul Untuk Memaksimalkan Tingkat Kepuasan Konsumen. Perspektif: Jurnal Ekonomi dan Manajemen Universitas Bina Sarana Informatika*. 18(2) . <https://doi.org/10.31294/jp.v17i2>.
- Restianti, A. (2018). *Evaluasi Pelayanan Kesehatan Dan Pendidikan Program Keluarga Harapan (PKH). Jurnal Pemberdayaan Masyarakat: Media Pemikiran Dan Dakwah Pembangunan*, 1(2), 423.  
<https://doi.org/10.14421/jpm.2017.012-10>
- Rosyanti, L., & Hadi, I. (2020). *Dampak Psikologis dalam Memberikan Perawatan dan Layanan Kesehatan Pasien COVID-19 pada Tenaga Profesional Kesehatan. Health Information : Jurnal Penelitian*, 12(1), 107–130. <https://doi.org/10.36990/hijp.vi.191>
- Sari, G. G., & Wirman, W. (2021). *Telemedicine sebagai Media Konsultasi Kesehatan di Masa Pandemic COVID 19 di Indonesia*. 15(1), 43–54.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2016). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis* (Edisi 5). Sagung Seto.
- Semedi, B. P. (2020). *Landasan Pengelolaan ICU di Era Pandemi COVID -19. Departemen Anestesiologi dan Reanimasi FK UA - RSUD Dr Soetome*.
- Setiadi, et al.(2020). *Tata Laksana Terapi Pasien dengan COVID-19: Sebuah Kajian Naratif. Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 9(1), 70.  
<https://doi.org/10.15416/ijcp.2020.9.1.70>
- Setiawati, et al. (2019). *Evaluasi pelaksanaan sistem rujukan berjenjang dalam program jaminan kesehatan nasional. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, 08(01), 35–40.  
[http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=997084&val=5013&title=Evaluasi Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional](http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=997084&val=5013&title=Evaluasi%20Pelaksanaan%20Sistem%20Rujukan%20Berjenjang%20dalam%20Program%20Jaminan%20Kesehatan%20Nasional)
- Setyawan, F. E. B., & Lestari, R. (2020). *Challenges of Stay-At-Home Policy Implementation During the Coronavirus (Covid-19) Pandemic in Indonesia. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(2), 15.  
<https://doi.org/10.20473/jaki.v8i2.2020.15-20>

- Shang, et al. (2020). *Management of critically ill patients with COVID-19 in ICU: statement from front-line intensive care experts in Wuhan, China. Annals of Intensive Care, 10(1)*, 1–24. <https://doi.org/10.1186/s13613-020-00689-1>
- Shereen, et al. (2020). *COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. Journal of Advanced Research, 24*, 91–98. <https://doi.org/10.1016/j.jare.2020.03.005>
- Siregar, et al. (2020). *Manajemen Strategi Di Masa Pandemi Covid-19. Jurnal Ilmiah Manajemen:Komitmen, 1(2)*, 40–58. <https://journal.uinsgd.ac.id/index.php/komitmen/article/download/10316/4980>
- Song, et al. (2020). *Covid-19 Early Warning Score : A Multi-Parameter Screening Tool To Identify Highly Suspected Patients. Europe PMC*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1101/2020.03.05.20031906>
- Sudarmo. (2020). *Leadership and Human Resource Management : Response to the COVID-19 Outbreak. International Research Journal Og Management, IT and Social Sciences, 7(6)*, 167–174. <https://doi.org/https://doi.org/10.21744/irjmis.v7n6.1033>
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Method)*. Alfabeta.
- Suminar, R., & Apriliawati, M. (2017). *Pelayanan Prima Orang Tuan Siswa di Sempoa SIP TC Paramount Sumarecon. Jurnal Sekretari, 4*, 1689–1699. <http://publications.lib.chalmers.se/records/fulltext/245180/245180.pdf%0Ahttps://hdl.handle.net/20.500.12380/245180%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.james.2011.03.003%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.gr.2017.08.001%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2014.12>
- Suparman, E. N., Sakti, F. T., & Anwar, H. S. (2020). *Covid-19: Kebijakan mitigasi penyebaran dan dampak sosial ekonomi di Indonesia*. <http://digilib.uinsgd.ac.id/id/eprint/30820>
- Tallulembang, A., Widani, N. L., & Bandur, A. (2020). *Pengalaman Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Covid-19 di DKI Jakarta. MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia): The Indonesian Journal of Health Promotion, 4(1)*, 74–91.
- Tashakkori, A., & Teddlie, C. (2010). *Mixed Methodology, mengombinasikan pendekatan Kualitatif dan kuantitatif* (B. P. Priadi (ed.); 1st ed.). Pustaka Pelajar.
- Thabrany, et al. (2017). *Studi evaluasi penyelenggaraan sisten rujukan berjenjang era JKN-KIS. Badan Jaminan Kesehatan Nasional, 1–5*. [https://www.researchgate.net/publication/340828468\\_EVALUASI\\_PENYELANGGARAAN\\_SISTEM\\_RUJUKAN\\_BERJENJANG\\_ERA\\_JKN-KIS](https://www.researchgate.net/publication/340828468_EVALUASI_PENYELANGGARAAN_SISTEM_RUJUKAN_BERJENJANG_ERA_JKN-KIS)

- Tim Komunikasi Komite Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) dan Pemulihan Ekonomi Nasional. (2020). *Satgas Peringatkan Potensi Kenaikan Keterisian Tempat Tidur RS*. Www.Covid19.Go.Id.
- Unicef, WHO, & IFRC. (2020). *Key Messages and Actions for Prevention and Control in Schools. Key Messages and Actions for COVID-19 Prevention and Control in Schools, March*, 13. [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/key-messages-and-actions-for-covid-19-prevention-and-control-in-schools-march-2020.pdf?sfvrsn=baf81d52\\_4#:~:text=COVID-19 is a,2019-nCoV.](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/key-messages-and-actions-for-covid-19-prevention-and-control-in-schools-march-2020.pdf?sfvrsn=baf81d52_4#:~:text=COVID-19 is a,2019-nCoV.)
- Wawan Ma'ud dan Poppy S Winanti. (2016). *Tata Kelola Penanganan COVID-19 Di Indonesia, : Kajian Awal* (Vol. 4, Issue 1).
- WHO. (2020a). *Laboratory testing strategy recommendations for COVID-19: interim guidance, 22 March 2020* (Issue March).
- WHO. (2020b). *WHO COVID-19 global table data January 4th 2021 at 1*. <https://covid19.who.int/table>
- World Health Organization. (2020a). *Interim Guidance: Rapid hospital readiness checklist* (Issue November, p. ). <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-hospital-readiness-checklist-2020.1>
- World Health Organization. (2020b). *Mempertahankan layanan kesehatan esensial : panduan operasional untuk konteks COVID-19*.
- World Health Organization. (2021a). *COVID-19 Weekly Epidemiological Update 22*. In *World Health Organization* (Issue January). [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/weekly\\_epidemiological\\_update\\_22.pdf](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/weekly_epidemiological_update_22.pdf)
- World Health Organization. (2021b). *COVID-19 Weekly Epidemiological Update 22*. *World Health Organization, January*, 1–3. [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/weekly\\_epidemiological\\_update\\_22.pdf](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/weekly_epidemiological_update_22.pdf)
- Yandrizal. (2021). *Analisis kesiapan pelatihan pada masa dan pasca pandemi Covid-19 berbasis teknologi*. *Jurnal EMBA*, 9(2), 1–12. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/emba/article/view/33237>
- Yoon, et al. (2020). *A Systematic Narrative Review of Comprehensive Preparedness Strategies of Healthcare Resources for a Large Resurgence of Covid-19 Nationally, with Local or Regional Epidemics: Present Era and Beyond*. *Journal of Korean Medical Science*, 35(44), 1–18. <https://doi.org/10.3346/jkms.2020.35.e387>



Yuliana. (2020). *Corona virus diseases (Covid -19); Sebuah tinjauan literatur.*  
*Wellness and Healthy Magazine*, 2(1), 187–192.  
<https://wellness.journalpress.id/wellness/article/view/v1i218wh>

## Lampiran 1

### PENJELASAN PENELITIAN

Informan dan informan yang terhormat

Saya Maria Dian Nurfiti, NIM R011191028, Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin Makassar akan melakukan penelitian dengan judul “Evaluasi Pelayanan Kesehatan Pasien Konfirmasi *Covid-19* di RSUD Asy-Syifa’ ’ Sumbawa Barat” menggunakan rancang *mixed methode* dengan desain *sequensial explanatory*

Adapun beberapa hal yang akan saya sampaikan terkait penelitian ini sebagai berikut

1. Tujuan dari studi ini adalah untuk mengevaluasi pelayanan kesehatan pasien konfirmasi *Covid-19* di RSUD Asy-Syifa’ ’ Sumbawa Barat;
2. Manfaat penelitian yaitu memberikan informasi pengelolaan penyakit menular khususnya *Covid-19* sehingga dapat menjadi dasar pemikiran pembuatan kebijakan manajemen RSUD Asy-Syifa’ ’ Sumbawa Barat khususnya dalam bidang pelayanan keperawatan tentang *Covid-19*;
3. Jika bapak/Ibu, Saudara/I bersedia berpartisipasi pada penelitian ini maka peneliti akan melakukan wawancara dengan waktu dan tempat yang telah disepakati dalam kurun waktu 30-45 menit (dalam satu sesi wawancara);
4. Jika diijinkan peneliti akan melakukan perekaman selama pengumpulan data menggunakan alat perekam;
5. Bapak/Ibu, Saudara/I merasa tidak aman selama proses penelitian ini berlangsung maka boleh tidak menjawab atau mengundurkan diri dari penelitian ini;
6. Selama penelitian ini berlangsung identitas anda akan dijaga dengan tidak mencantumkan nama akan tetapi kode yang hanya dimengerti oleh peneliti (Anonimity);
7. Semua catatan terkait penelitian ini akan dijamin kerahasiaanya dan akan diberikan kepada bapak/Ibu, Saudara/I bila dibutuhkan;
8. Jika ada hal yang kurang jelas selama proses ini jangan segan untuk menanyakan kepada peneliti;
9. Setelah Bapak/Ibu, Saudara/I memahami dan bersedia menjadi responden dan atau Informan pada penelitian ini, diharapkan dapat menandatangani lembar persetujuan yang mana penelitian ini bersifat sukarela dan tidak memaksa.

Demikian penjelasan dari saya, apabila ada hal-hal selanjutnya yang kurang jelas bisa di tanyakan langsung. Terima kasih.

Makassar, Januari 2021

Hormat saya

Maria Dian Nurfiti

NIM R011191028

**Lampiran 2**

**LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN**

***(INFORMED CONSENT)***

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan tentang penelitian ini, saya memahaminya, dan menyatakan bersedia dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun, maka dengan ini saya menyatakan bersedia untuk ikut serta. Apabila di kemudian hari saya mengundurkan diri dari penelitian ini, maka saya tidak akan dituntut apapun.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, agar dapat dipergunakan bila diperlukan.

Taliwang 2021

Responden/Informan

(.....)

### Lampiran 3

## INSTRUMENT PENELITIAN

### A. LEMBAR SELF ASSESMENT (telah diisi oleh responden)

Penyataan rekomendasi subindikator kunci	Status	Bukti
1.1 Rumah sakit memiliki program bencana Covid-19, dan memiliki Satgas / tim Bencana, atau kombinasi dari kedua hal tersebut. Satgas / Tim ini terdiri antara lain dari Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), Komite/Tim K3, Dokter, Perawat, Tenaga kesehatan lain, Apoteker, Penunjang (Logistik, Gizi, SDM, Keuangan), dll	sebagian fungsional	SK no 44 tahun 2020 tentang Pembentukan Tim Gerak Cepat Kasus Penyakit Infeksi Emerging Covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Asy-Syifa' Sumbawa Barat
1.2 Tersedia ruangan/ posko sebagai Pusat Kendali Operasional pandemi Covid-19 yang aman, terlindung dan mudah diakses oleh staf untuk melakukan pertemuan dan koordinasi	berfungsi penuh	ruang pertemuan rapat tim satgas Covid-19 (foto/ dokumentasi/ notulensi rapat)
1.3 Telah ditetapkan Ketua Satgas / Tim untuk memimpin kesiapan dan kesiapsiagaan rumah sakit dalam mengelola risiko Pandemi Covid-19	berfungsi penuh	SK no 44 tahun 2020 tentang Pembentukan Tim Gerak Cepat Kasus Penyakit Infeksi Emerging Covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Asy-Syifa' Sumbawa Barat
1.4 Ketua Satgas / Tim yang ditunjuk memastikan mendapatkan masukan yang tepat dalam mengambil keputusan, koordinasi dan komunikasi dan dalam mengelola pandemic Covid-19 yang berbasis bukti.	berfungsi penuh	lembar disposisi masukan dari unit kepada Tim/Direktur misalnya surat nomor 443/146/IF/RSUD/V/2020 tanggal 29 Mei 2020 tentang pelayanan amprahan APD di instalasi farmasi
1.5 Program Bencana Pandemi Covid-19 telah diuji melalui latihan simulasi	tidak tersedia	
1.6 Rumah sakit memiliki mekanisme koordinasi ke pusat, daerah (Provinsi/Kab/Kota) serta ke masyarakat terkait pencegahan, kesiapsiagaan, kesiapan, respon tanggap darurat dan pemulihan Covid-19.	berfungsi penuh	Keputusan Bupati Sumbawa Barat nomor 188.4.45.773 tahun 2020 tentang Pembentukan Gugus Tugas Pencegahan dan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) di Kabupaten Sumbawa Barat
1.7 Tersedianya regulasi dalam bentuk pedoman atau panduan atau dokumen sejenisnya yang berkaitan dengan manajemen risiko Covid-19	berfungsi penuh	Rekap SK kebijakan ,SPO , Alur (bidang KIRM) ada 64 SPO, 6 SK Direktur dan 1 edaran

<b>Komunikasi Internal (di dalam Rumah Sakit)</b>		
2.1 Rumah sakit telah memiliki dan menerapkan program dan SPO komunikasi internal baik bagi staf Rumah sakit, pasien maupun bagi pengunjung. Di dalam SPO tersebut juga menjelaskan tentang peran, tanggungjawab staf serta memuat data para staf (kompetensi, nomor telepon, alamat email dan identitas lain)	berfungsi penuh	SK no 44 tahun 2020 tentang Pembentukan Tim Gerak Cepat Kasus Penyakit Infeksi Emerging Covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Asy-Syifa' Sumbawa Barat; SK Direktur no 27 tahun 2020 tentang penunjukan dan penempatan staf di Rumah Sakit Umum Daerah Asy-Syifa' Sumbawa Barat; SPO surveilans infeksi rumah sakit rujukan Covid-19 no 061.1/22/RSUD/IV/2020 dst
2.2 Peralatan dan sistem komunikasi rumah sakit dalam penanganan Covid-19 tersedia dan berfungsi dengan optimal (kualitas dan kuantitas). Peralatan komunikasi dapat terdiri dari telepon, pager, dan sebagainya.	sebagian fungsional	dokumentasi foto alat komunikasi internal seperti iphone, nurse call, pengeras suara yang digunakan
2.3 Semua staf rumah sakit (medis dan non-medis) telah diberi pengarahan dan/atau pelatihan tentang kebijakan dan prosedur darurat Covid-19	sebagian fungsional	rekapitulasi laporan diklat pada form A1-A5 tahun 2020-2021
<b>Koordinasi dan komunikasi eksternal</b>		
2.4 Satgas Covid-19/ Tim Bencana Rumah Sakit telah melaksanakan koordinasi dan komunikasi dengan Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan, serta instansi berwenang lainnya untuk memastikan manajemen Covid-19 berjalan dengan baik.	berfungsi penuh	Keputusan Bupati Sumbawa Barat nomor 188.4.45.773 tahun 2020 tentang Pembentukan Gugus Tugas Pencegahan dan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) di Kabupaten Sumbawa Barat
2.5 Telah ditunjuk secara resmi juru bicara rumah sakit untuk memberikan informasi tentang Covid-19	berfungsi penuh	SK no 44 tahun 2020 tentang Pembentukan Tim Gerak Cepat Kasus Penyakit Infeksi Emerging Covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Asy-Syifa' Sumbawa Barat
2.6 Telah disusun daftar semua pemangku kepentingan (mis. kementerian/lembaga, pemerintah daerah, organisasi kemasyarakatan, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), organisasi profesi, petugas kesehatan, yang terlibat dalam penanganan Covid-19 termasuk media agar dapat melakukan komunikasi tepat waktu	berfungsi penuh	SK no 44 tahun 2020 tentang Pembentukan Tim Gerak Cepat Kasus Penyakit Infeksi Emerging Covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Asy-Syifa' Sumbawa Barat
<b>Pengawasan</b>		

3.1 Staf rumah sakit telah diinformasikan dan diberikan pelatihan/pengarahan tentang definisi operasional kasus Covid-19 yaitu Kasus Suspek, Kasus Probable, Kasus Konfirmasi, Kontak Erat, Pelaku Perjalanan, <i>Discarded</i> , Selesai Isolasi, dan Kematian	berfungsi penuh	laporan diklat staf terkait kebijakan dan prosedur darurat Covid-19 di dalam lingkup Rumah sakit
3.2 Laporan notifikasi Penemuan Kasus Covid-19 untuk dilaporkan setiap hari kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota	berfungsi penuh	buku ekspedisi/ buku pelaporan (internal sampai dengan eksternal) baik media online maupun surat menyurat
3.3 Terdapat SPO tentang Pengumpulan, Analisa dan Deseminasi data Covid-19	berfungsi penuh	SPO surveilans infeksi rumah sakit rujukan Covid-19 no 061.1/22/RSUD/IV/202, SPO alur pelayanan pasien curiga Covid-19 di VK IGD nomor 061.1/32/RSUD/IV/2020. SPO Alur penerimaan pasien terkonfirmasi positif Covid-19 di instalasi Isolasi Khusus Covid-19 nomor 061.1/44/RSUD/IV/2020 dst
<b>Manajemen Informasi Rumah Sakit</b>		
3.4 Terdapat unit/tim/staf yang ditunjuk untuk mengumpulkan, menganalisa dan mendesiminasikan data & kasus Covid-19 serta Pelayanan yang ada sesuai ketentuan perundangan	sebagian fungsional	Keputusan Bupati Sumbawa Barat nomor 188.4.45.773 tahun 2020 tentang Pembentukan Gugus Tugas Pencegahan dan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) di Kabupaten Sumbawa Barat
3.5 Rumah sakit memiliki system untuk mendokumentasikan, menyimpan dengan aman serta sistem back up data Covid-19	berfungsi penuh	SIMRS/SIRS Online/ Laporan
3.6 Terdapat mekanisme pengumpulan umpan balik dari pasien dan pengunjung tentang penanganan Covid-19	berfungsi penuh	laporan indeks kepuasan masyarakat -->data mutu RS
4.1 Tersedia protokol dan SPO komunikasi risiko Covid-19 tentang PPI, yang tersedia untuk semua staf, pasien, pengunjung, para pemangku kepentingan, dan masyarakat	sebagian fungsional	SK Direktur nomor 34 tahun 2020 tentang alur pelayanan dan penanganan Pasien dengan Covid-19 di RSUD Asy-Syifa' ' Sumbawa Barat; SPO alur skrining Covid-19 untuk pengunjung Rumah sakit nomor 061.1/31/RSUD/IV/2020
4.2. Melakukan komunikasi risiko Covid-19 dengan pesan utama yang diperbaharui secara berkala sesuai dengan perkembangan situasi dan panduan teknis yang berbasis bukti	sebagian fungsional	bukti sudah dikomunikasikan/ disosialisasikan pada media online facebook resmi rumah sakit dengan nama akun "RSUD Asy Syifa Sumbawa Barat"

4.3. Terdapat unit/tim/staf rumah sakit yang ditunjuk untuk memperbaharui secara berkala bahan dan prosedur komunikasi risiko dalam mengelola rumor dan memastikan semua orang terinformasi dengan benar tentang pandemi Covid-19	berfungsi penuh	SK no 44 tahun 2020 tentang Pembentukan Tim Gerak Cepat Kasus Penyakit Infeksi Emerging Covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Asy-Syifa' Sumbawa Barat
4.4. Staf rumah sakit secara berkala mendapat penjelasan singkat tentang pesan-pesan komunikasi risiko Covid-19 dan kegiatan-kegiatan pemberdayaan masyarakat	sebagian fungsional	bukti sudah dikomunikasikan/ disosialisasikan terkait risiko Covid-19 , Protokol kesehatan secara <i>uptodate kepada staf dan masyarakat via Whattapp</i> , media sosial maupun baliho
5.1 Semua mekanisme administrasi, pengelolaan keuangan dan pengadaan barang jasa untuk pengelolaan Covid-19 telah tersedia	berfungsi penuh	laporan keuangan berdasarkan perbub nomor 14 tahun 2020 tentang tata cara pelaksanaan penatausahaan keuangan dan penyampaian Laporan pertanggungjawaban bendahara umum daerah dan bendahara perangkat daerah Kabupaten Sumbawa Barat; perintah dari pemerintah kabupaten pada nomor surat 094/35/AP/IV/2020 tentang penegasahn terhadap pemberhentian aktivitas belanja barang dan jasa
5.2 Terdapat Kebijakan dan panduan untuk memberi tanda peringatan bagi staf rumah sakit sebagai perlindungan terhadap pandemi Covid-19	berfungsi penuh	SK Direktur no 46 tahun 2020 tentang alur pelayanan Penanganan Pasien dengan Covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Asy-Syifa' Sumbawa Barat, Sk Direktur nomor 33 tahun 2020 tentang Pencegahan dan Pengendalian infeksi
5.3 Cakupan jaminan pembiayaan, rekrutmen SDM dan pemberian SIP sementara telah direview	berfungsi penuh	Keputusan Pejabat pengelola keuangan daerah nomor 3 tentang pengesahan dokumen pelaksanaan anggaran satuan kerja perangkat daerah (DPA-SKPD) RSUD Asy-Syifa' ' Sumbawa Barat tahun 2020
5.4 Terdapat sistem pembebasan biaya pelayanan kesehatan bagi penderita Covid-19 (mis. Pemeriksaan laboratorium dan manajemen kasus).	berfungsi penuh	Surat Edaran menteri Kesehatan nomor HK.02.01/MENKES/295/2020 tentang klaim penggantian biaya perawatan pasien penyakit infeksi Emerging tertentu bagi rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan Covid-19

5.5 Pengaturan jadwal penugasan dan istirahat staf telah dimasukkan ke dalam strategi rumah sakit untuk menghindari kelelahan staf akibat beban kerja dalam pelayanan Covid-19 serta untuk memastikan kesinambungan layanan.	berfungsi penuh	Surat edaran Bupati Sumbawa Barat nomor 800/064/BKPSDM/2020 tentang penyesuaian jadwal kerja Aparatur sipil negara pemerintah kabupaten Sumbawa Barat dalam rangka pencegahan penyebaran Covid tanggal 21 April 2020
5.6 Terdapat sistem untuk mengantisipasi lonjakan kasus Covid dengan mengkaji dan mengidentifikasi kebutuhan pengembangan rawat inap, rawat jalan dan kapasitas ICU (termasuk ketersediaan ruangan, SDM, APD, BMHP, dll)	berfungsi penuh	RS Online
5.7 Terdapat mekanisme untuk merujuk atau mengalihkan pelayanan pasien non kritikal	berfungsi penuh	SPO alur pelayanan alur rujukan pasien curiga Covid-19 nomor 061.1/13/RSUD/III/2020 ; SPO Alur pelayanan pasien Curiga Covid-19 menolak rujukan nomor 061.1/16/RSUD/III/2020
5.8 RBA rumah sakit telah disesuaikan dengan pandemi Covid-19	sebagian fungsional	Keputusan Pejabat pengelola keuangan daerah nomor 113 tentang pengesahan dokumen pelaksanaan anggaran satuan kerja perangkat daerah (DPA-SKPD) RSUD Asy-Syifa' ' Sumbawa Barat tahun 2020
6.1 Daftar staf rumah sakit telah diperbarui (kompetensi, nomor telpon, dll) untuk digunakan Satgas / Tim Covid-19 dan untuk memenuhi kebutuhan SDM dalam mengelola pasien Covid-19	berfungsi penuh	data SDM terbaru (tersedia online pada SISDMK 4.0) dan form A1-A5 dalam format excel
6.2 Untuk meningkatkan kompetensi dan keselamatan staf, staf selalu diberi pelatihan dan pendidikan sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya terutama materi tentang PPI dan tata kelola klinis.	berfungsi penuh	form A1-A5 dalam format excel
6.3 Manajemen rumah sakit telah memperkirakan kapasitas SDM yang dimiliki untuk mempersiapkan dan menanggapi potensi lonjakan kebutuhan kasus Covid-19	berfungsi penuh	data perencanaan staf tahunan dan data SDM terbaru dalam renbut.kemkes.go.id serta form A1-A5 dalam format excel
6.4 Rumah sakit telah mengidentifikasi jumlah staf yang optimal (medis dan non-medis) yang diperlukan untuk memastikan kelangsungan proses pelayanan-pelayanan yang penting selama pandemi Covid-19	berfungsi penuh	data SDM terbaru (tersedia online pada SISDMK 4.0) nakes dan non nakes



<p>6.5 Adanya prosedur sistematis dalam pengaturan dan penugasan staf rumah sakit sebagai salah satu strategi untuk keberlangsungan pelayanan seperti <i>teleworking</i> bagi staf yang berisiko tinggi.</p>	<p>sebagian fungsional</p>	<p>SK Direktur nomor 34 tahun 2020 tentang alur pelayanan dan penanganan Pasien dengan Covid-19 di RSUD Asy-Syifa' ' Sumbawa Barat; SK no 44 tahun 2020 tentang Pembentukan Tim Gerak Cepat Kasus Penyakit Infeksi Emerging Covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Asy-Syifa' Sumbawa Barat</p>
<p>6.6 Adanya SOP untuk memantau potensi bahaya kesehatan di lingkungan kerja dan memastikan dilakukan upaya untuk mengurangi risiko Covid-19 bagi staf</p>	<p>sebagian fungsional</p>	<p>SK Direktur nomor 33 tahun 2020 tentang kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi Covid-19 di RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat;SK Direktornomor 86 tahun 2019 tentang perubahan atas keputusan Direktur nomor 012i tahun 2016 tentang pembentukan komite PPI di RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat</p>
<p>7.1 Rumah sakit mempunyai program untuk mengantisipasi Lonjakan Kasus (<i>Surge Capacity</i>) yang antara lain berisi penambahan SDM, peralatan dan logistik, peningkatan kompetensi area kritis, penambahan jumlah tempat tidur</p>	<p>sebagian fungsional</p>	<p>rekomendasi komite PPI pada tanggal 05/02/2021 nomor surat 10/KPPIRS/RSUD/IV/2021 tentang rekomendasi penataan ruang NICU, surat Komite PPI tanggal 18 April 2021 nomor surat 10/KPPIRS/RSUD/IV/2021 tentang rekomendasi ruang alternatif pasien Covid-19 secara kohorting</p>
<p>7.2 Rumah sakit merupakan bagian dari sistem dan mekanisme dalam menangani lonjakan kasus</p>	<p>sebagian fungsional</p>	<p>rekomendasi komite PPI pada tanggal 05/02/2021 nomor surat 10/KPPIRS/RSUD/IV/2021 tentang rekomendasi penataan ruang NICU, surat Komite PPI tanggal 18 April 2021 nomor surat 10/KPPIRS/RSUD/IV/2021 tentang rekomendasi ruang alternatif pasien Covid-19 secara kohorting</p>

7.3 Manajemen rantai pasokan dilaksanakan dalam pemenuhan obat-obat esensial, diagnostik (termasuk reagen yang dibutuhkan pada pemeriksaan laboratorium, APD dan alat uji) serta persediaan untuk kebutuhan pelayanan kesehatan.	berfungsi penuh	SK no 44 tahun 2020 tentang Pembentukan Tim Gerak Cepat Kasus Penyakit Infeksi Emerging Covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Asy-Syifa' Sumbawa Barat
7.4 Pengadaan saat terjadi lonjakan kasus dilaksanakan sesuai peraturan peraturan perundangan (seperti ventilator mekanik, tabung oksigen, seperti pengadaan)	berfungsi penuh	laporan keuangan berdasarkan perbub nomor 14 tahun 2020 tentang tata cara pelaksanaan penatausahaan keuangan dan penyampaian Laporan pertanggungjawaban bendahara umum daerah dan bendahara perangkat daerah Kabupaten Sumbawa Barat; perintah dari pemerintah kabupaten pada nomor surat 094/35/AP/IV/2020 tentang penegasahn terhadap pemberhentian aktivitas belanja barang dan jasa
7.5 Terdapat data SDM terbaru (kompetensi, nama, nomor kontak termasuk daftar tenaga relawan ( seperti tenaga yang sudah pensiun, mahasiswa kedokteran dan keperawatan, tenaga relawan lain)	berfungsi penuh	data SDMK terbaru (tersedia online pada SISDMK 4.0)
8.1 Rumah sakit mengidentifikasi dan memprioritaskan pelayanan penunjang penting yang harus tersedia setiap saat.	berfungsi penuh	SK Direktur nomor 34 tahun 2020 tentang alur pelayanan dan penanganan Pasien dengan Covid-19 di RSUD Asy-Syifa' ' Sumbawa Barat; SPO alur skrining Covid-19 untuk pengunjung Rumah sakit nomor 061.1/31/RSUD/IV/2020;SK Direktur nomor 33 tahun 2020 tentang kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi Covid-19 di RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat
8.2 Rumah sakit telah mengidentifikasi sumber daya cadangan yang diperlukan untuk secara optimal mempertahankan Pelayanan penunjang penting, termasuk SDM; keuangan; logistik; perbekalan; tempat tidur, termasuk di unit perawatan intensif; ruang rumah sakit tambahan; fasilitas kamar mayat; kantong mayat; listrik; komunikasi; air; dan layanan binatu.	berfungsi penuh	SIRS online

8.3 Tersedia sistem untuk mengelola inventaris dan stok terkait bahan makanan, Oksigen, bahan- bahan pembersih dan desinfektan	berfungsi penuh	menggunakan excel dan pencatatan manual buku oelh bendahara barang dan unit pengguna
8.4 Sistem keamanan rumah sakit telah mengidentifikasi potensi tantangan keselamatan dan keamanan, termasuk menjaga akses yang aman ke fasilitas, jarak fisik minimal satu meter, penggunaan masker yang rasional jika seseorang memiliki gejala Covid-19, aliran pasien, lalu lintas, parkir, dan akses untuk pengunjung, dan stok obat-obatan penting. Rumah sakit juga memiliki rencana mitigasi untuk risiko keamanan.	sebagian fungsional	kumpulan SPO penanganan pasien dengan COVID-19 di RSUD Asy Syifa Sumbawa Barat
8.5 Rumah sakit melakukan pengujian rencana perluasan manajemen klinis (mis. Rencana darurat untuk membangun bangsal isolasi tambahan); dan pengelolaan limbah rumah sakit yang terhubung dengan sistem pengelolaan air setempat, sistem sanitasi dan kebersihan.	berfungsi penuh	surat nomor 036/RSUD-SANITASI/II/2021 perihal laporan hasil evaluasi dan rekomendasi kepala unit sanitasi lingkungan rumah sakit tanggal 22 Februari tahun 2021
8.6 Sistem manajemen informasi rumah sakit tersedia untuk memungkinkan pemantauan pemanfaatan layanan kesehatan penting rutin yang tidak terkait dengan Covid-19 melalui serangkaian indikator yang ditetapkan	berfungsi penuh	SIRS online, buktinya pelayanan kesehatan non COVID tidak terganggu misalnya jumlah kunjungan rutin HD, kunjungan pemeriksaan tambahan USG dan kunjungan rutin lainnya
9.1 Rumah sakit memiliki protokol pelayanan kesehatan esensial terkini untuk pasien- pasien dengan Covid-19, yang sesuai dengan pedoman tata laksana. Protokol tersebut tersedia bagi semua pemberi pelayanan Kesehatan dan dilaksanakan	sebagian fungsional	kumpulan SPO penanganan pasien dengan COVID-19 di RSUD Asy Syifa Sumbawa Barat; PPK pasien terkonfirmasi positif Covid-19

<p>9.2 Prosedur penerimaan dan pemindahan pasien ke ke area-area dalam rumah sakit tersedia dan berfungsi (mis. ruang isolasi); Pelayanan penunjang diagnostik dan terapeutik lainnya juga tersedia dan berfungsi</p>	<p>berfungsi penuh</p>	<p>SPO nomor 061.1/33/RSUD/IV/2020 tentang Alur pemulangan pasien PPTG+OTG_ODP-PDP Ringan; SPO nomor 061.1/32/RSUD/IV/2020 tentang alur pelayanan pasien curiga Covid-19 di VK IGD; SPO nomor 061.1/13/RSUD/III/2020 tentang alur pelayanan rujukan pasien curiga Covid-19; SPO nomor 061.1/14/RSUD/III/2020 tentang alur pelayanan pasien curiga Covid-19 di IGD; SPO nomor 061/102/RSUD/III/2020 tentang pemulasran jenazah Covid-19; SPO nomor 061.1/15/RSUD/III/2020 tentang pengambilan sample laboratorium pasien curiga Covid-19 di IGD</p>
<p>9.3 rumah sakit memiliki protokol perawatan pasien untuk uji klinis yang telah disetujui secara etis (<i>Ethical clearance</i>)</p>	<p>sebagian fungsional</p>	<p>dokumen rekam medis RM7.8/2020 hal 1 dan surat pernyataan kesediaan pendamping isolasi mandiri pada lampiran nya</p>
<p>9.4 Staf rumah sakit menerapkan protokol pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) untuk layanan transportasi pra dan pasca rujukan rumah sakit, termasuk memindahkan pasien untuk isolasi mandiri</p>	<p>berfungsi penuh</p>	<p>Laporan komite PPI tahun 2020 dan laporan triwulan 1 komite PPI tahun 2021</p>
<p>10.1 Staf-staf di rumah sakit mendapatkan pelatihan dan perlengkapan untuk dapat memberikan pelayanan pada pasien suspek, probable, atau terkonfirmasi Covid-19 yang meliputi <i>screening</i> primer, resusitasi, stabilisasi awal, terapi suportif awal, dan pencegahan komplikasi</p>	<p>sebagian fungsional</p>	<p>data diklat staf terbaru terkait tatakelola dan perawatan pasien Covid-19 pada form A1-A5</p>

<p>10.2 Rumah sakit memiliki kebijakan dan kemampuan untuk mengelola keselamatan dan kesehatan kerja (K3) yang terintegrasi dengan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) dengan tujuan untuk melindungi staf rumah sakit yang meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pengaturan jam kerja dan jam istirahat Tidak ada toleransi pada tindakan kekerasan di tempat kerja</li> <li>b. Upaya keselamatan dan keamanan selama perjalanan (berangkat/pulang)</li> <li>c. Pemantauan status kesehatan staf rumah sakit</li> <li>d. Deteksi dini dugaan kasus Covid-19 di antara staf rumah sakit, keluarga, dan kontakannya</li> <li>e. Lingkungan yang tidak menyalahkan terhadap pelaporan</li> <li>f. Tindak lanjut yang bebas dari stigma pada kasus tanpa perlindungan terhadap paparan sistem pernafasan, cairan tubuh, darah, dan insiden kekerasan</li> </ul>	<p>sebagian fungsional</p>	<p>SK Direktur nomor 33 tahun 2020 tentang kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi Covid-19 di RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat</p>
<p>10.3 Rumah sakit menyediakan layanan dukungan kesehatan jiwa dan psikososial yang sesuai dengan konteks masyarakat serta umpan balik bagi staf, keluarganya, dan pasien</p>	<p>berfungsi penuh</p>	<p>data kunjungan konsultasi dan pelayanan kejiwaan pasien dan staf di poli jiwa SIRS kunjungan rawat jalan</p>
<p>10.4 SPO untuk <i>screening</i> kesehatan jiwa pada pasien Covid-19, keluarganya, dan staf rumah sakit siap serta tersedia ketika terjadi kebutuhan untuk meningkatkan respons kedaruratan</p>	<p>berfungsi penuh</p>	<p>bukti kelengkapan standard fasilitas ruang isolasi Covid-19 pada link <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1QCNPMAl_dv7MVEWdbCK7xAV3V52Ujsii?usp=sharing">https://drive.google.com/drive/folders/1QCNPMAl_dv7MVEWdbCK7xAV3V52Ujsii?usp=sharing</a></p>
<p>10.5 Seluruh staf rumah sakit telah dilatih tentang dasar-dasar keselamatan dan kesehatan kerja (K3) dan pertolongan pertama psikologis serta mengetahui kapan harus mencari layanan dukungan jika diperlukan.</p>	<p>berfungsi penuh</p>	<p>bukti diklat kegawatdaruratan psikiatri link youtube <a href="https://www.youtube.com/watch?v=IwxPkMdo9Ec">https://www.youtube.com/watch?v=IwxPkMdo9Ec</a></p>
<p>11.1 Staf rumah sakit telah dilatih untuk melaksanakan identifikasi yang akurat, cepat, dan skrining secara tepat waktu pada kasus yang dicurigai Covid-19, dengan pelaporan tepat waktu kepada yang berwenang di rumah sakit</p>	<p>sebagian fungsional</p>	<p>data diklat staf terbaru terkait tatakelola dan perawatan pasien Covid-19 pada form A1-A5</p>

11.2 Telah tersedianya sistem komunikasi dan pemantauan yang memungkinkan peringatan kewaspadaan dan pelaporan kasus yang dicurigai Covid-19 dilaksanakan tepat waktu di setiap area rumah sakit, meliputi titik-titik tempat masuk ke dalam fasilitas serta di area kedatangan dan penerimaan pasien.	sebagian fungsional	alur pelaporan pasien dicurigasi/ Suspect Covid-19, alur zonasi risiko penularan Covid-19 (dari mulai masuk sampai keluar) melalui pesan whatsapp
11.3 Telah tersedia prosedur triase di unit gawat darurat, terutama untuk identifikasi cepat, isolasi dan untuk menguji pasien dengan tanda dan gejala infeksi pernapasan akut.	sebagian fungsional	SPO Screening pasien COVID-19 di IGD ( <i>triase</i> ) disertai bukti pelaksanaan <i>screening</i> Covid-19
11.4 Staf rumah sakit telah dilatih dengan prosedur terstandar untuk mengambil sampel dan mengirimkannya ke laboratorium rujukan sesuai rekomendasi terkini, serta prosedur rujukan laboratorium.	berfungsi penuh	data diklat staf terbaru terkait tatakelola dan perawatan pasien Covid-19 pada form A1-A5
11.5 Jika laboratorium pengujian tersedia di rumah sakit, maka rumah sakit telah mengadopsi sistem terstandar untuk pengujian Covid-19, didukung oleh reagen dan alat uji yang terjamin ketersediaannya.		bukti ketersediaan alat diagnostik Covid-19
11.6 Telah tersedia informasi dan poster tentang alat pelindung diri dan pengukuran keamanan biologis yang diletakkan pada tempat-tempat strategis di laboratorium dan area penerimaan pasien guna penanganan sampel yang aman termasuk pembuangan limbahnya.	berfungsi penuh	bukti kelengkapan standard fasilitas ruang isolasi Covid-19 pada link <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1QCNPMAl_dv7MVEWdbCK7xAV3V52Ujsii?usp=sharing">https://drive.google.com/drive/folders/1QCNPMAl_dv7MVEWdbCK7xAV3V52Ujsii?usp=sharing</a>
12.1 Protokol pencegahan dan pengendalian infeksi dengan prosedur standar untuk mengelola Covid-19 tersedia dan telah dilaksanakan, serta semua staf rumah sakit telah disosialisasikan tentang protokol tersebut, yang harus mencakup mekanisme pemantauan berkala	berfungsi penuh	surat nomor 880/1861/RSUD/IV/2020 tentang perubahan APD berdasarkan zonasi pada surat edaran nomor 645.2/1815/RSUD/IV/2020 tentang pengaturan APD berdasarkan Zonasi; Laporan komite PPI tahun 2020 dan laporan triwulan 1 komite PPI tahun 2021
12.2 Alat pelindung diri yang memadai (masker medis dan bedah, respirator N95 atau FFP2, sarung tangan, gaun pelindung dan pelindung mata) tersedia dan mudah diakses oleh semua staf rumah sakit yang ditunjuk untuk berinteraksi dengan kasus Covid-19	berfungsi penuh	Laporan komite PPI tahun 2020 dan laporan triwulan 1 komite PPI tahun 2021
12.3 Staf dilatih untuk mengenali dan menskrining semua kasus dugaan Covid-19 pada titik kontak mereka dengan rumah sakit, dan pemeriksaan ini mencakup semua pasien, pengunjung, dan staf rumah sakit.	sebagian fungsional	data diklat staf terbaru terkait tatakelola dan perawatan pasien Covid-19 pada form A1-A5

12.4 Ruang Isolasi tersedia utk pasien suspect, probable, dan konfirmasi dengan petunjuk/tanda yang jelas, perlengkapan yang memadai dan ventilasi yang cukup.	berfungsi penuh	bukti kelengkapan standard fasilitas ruang isolasi Covid-19 pada link <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1QCNPMAl_dv7MVEWdbCK7xAV3V52Ujsii?usp=sharing">https://drive.google.com/drive/folders/1QCNPMAl_dv7MVEWdbCK7xAV3V52Ujsii?usp=sharing</a>
12.5 Kewaspadaan transmisi airborne disiapkan dengan menggunakan ruang bertekanan negatif dengan setidaknya 12 pergantian udara / jam dan arah aliran udara terkendali saat menggunakan ventilasi mekanis. (Tekanan negatif diharuskan untuk mencegah kontaminasi silang dari satu ruangan ke ruangan lain)	sebagian fungsional	bukti kelengkapan standard fasilitas ruang isolasi Covid-19 (monitoring ruangan dengan <i>magnahelic</i> ) <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1QCNPMAl_dv7MVEWdbCK7xAV3V52Ujsii?usp=sharing">https://drive.google.com/drive/folders/1QCNPMAl_dv7MVEWdbCK7xAV3V52Ujsii?usp=sharing</a>
12.6 Kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi diterapkan untuk manajemen kasus dan untuk menerima dan mentransfer pasien suspek, probable maupun confirm Covid-19	berfungsi penuh	surat nomor 880/1861/RSUD/IV/2020 tentang perubahan APD berdasarkan zonasi pada surat edaran nomor 645.2/1815/RSUD/IV/2020 tentang pengaturan APD berdasarkan Zonasi; Laporan komite PPI tahun 2020 dan laporan triwulan 1 komite PPI tahun 2021
12.7 Staf rumah sakit menggunakan kewaspadaan transmisi airborne selama prosedur yang menimbulkan aerosol untuk Covid-19, seperti intubasi trakea, ventilasi non-invasif, trakeotomi, resusitasi kardiopulmoner, ventilasi manual sebelum intubasi, bronkoskopi, pengambilan sampel aspirasi dan otopsi.	berfungsi penuh	bukti penerapan kewaspadaan Isolasi dalam prosedur tindakan <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1QCNPMAl_dv7MVEWdbCK7xAV3V52Ujsii?usp=sharing">https://drive.google.com/drive/folders/1QCNPMAl_dv7MVEWdbCK7xAV3V52Ujsii?usp=sharing</a>
12.8 Menyediakan sarana dan prasarana untuk penerapan kebersihan tangan pada area masuk rumah sakit seperti tempat cuci tangan dengan air mengalir/hand sanitizer; tempat sampah tertutup pada lokasi-lokasi strategis	berfungsi penuh	bukti kesiapan rumah sakit dalam penerapan kewaspadaan standard (dokumentasi penempatan APD, sarana cuci tangan, penataan ruang tunggu dan zona risiko penularan Covid-19)
12.9 Tersedia media edukasi seperti poster protokol kesehatan dan dengan ilustrasi di dalam rumah sakit dan di lokasi strategis di sekitar rumah sakit; termasuk informasi tentang mencuci tangan, etika pernapasan, dan jaga jarak.	berfungsi penuh	dokumentasi foto media edukasi <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1QCNPMAl_dv7MVEWdbCK7xAV3V52Ujsii?usp=sharing">https://drive.google.com/drive/folders/1QCNPMAl_dv7MVEWdbCK7xAV3V52Ujsii?usp=sharing</a>
12.10 Tersedia protokol tentang membatasi pergerakan pasien Covid-19 keluar dari kamar mereka.	berfungsi penuh	dokumentasi foto media edukasi, bukti penerapan protokol kesehatan (kepatuhan jam kunjung, pelaksanaan Zonasi ruang) <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1QCNPMAl_dv7MVEWdbCK7xAV3V52Ujsii?usp=sharing">https://drive.google.com/drive/folders/1QCNPMAl_dv7MVEWdbCK7xAV3V52Ujsii?usp=sharing</a>

		7MVEWdbCK7xAV3V52Ujsii?usp=sharing
12.11 Staf rumah sakit telah diberikan edukasi dan sosialisasi, baik secara langsung maupun secara online, tentang panduan teknis pencegahan dan pengendalian infeksi, terutama tentang kebersihan tangan, kebersihan pernapasan, etika batuk, jarak sosial (menjaga jarak minimal satu meter) dan penggunaan alat pelindung.	berfungsi penuh	laporan diklat staf rumah sakit terkait PPI sejak tahun 2018-2020
12.12 Kebijakan tersedia dan telah diterapkan yang memastikan semua tempat tidur rumah sakit ditempatkan dengan jarak minimal 1 m	berfungsi penuh	Laporan komite PPI tahun 2020 dan laporan triwulan 1 komite PPI tahun 2021
12.13 Semua permukaan di rumah sakit dan di ambulans secara rutin dibersihkan dan didisinfeksi, sesuai dengan pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi.	berfungsi penuh	Laporan komite PPI tahun 2020 dan laporan triwulan 1 komite PPI tahun 2021
12.14 Rumah sakit memiliki infrastruktur dan protokol untuk pengelolaan limbah, termasuk pengelolaan limbah biologis dan klinis.	berfungsi penuh	Laporan komite PPI tahun 2020 dan laporan triwulan 1 komite PPI tahun 2021
12.15 Tersedianya data tentang orang yang masuk keruangan perawatan pasien Covid-19; (data yang dicatat seperti nama, alamat rumah, alamat email, nomor ponsel yang bisa dihubungi)	berfungsi penuh	bukti kunjungan dan penunggu pasien pada meja skrining dan meja security
12.16 Tersedia ruangan yang cukup dan pedoman untuk mengelola jenazah orang yang meninggal karena Covid-19, termasuk pedoman untuk menyediakan pemakaman yang aman dan bermartabat	berfungsi penuh	bukti pelaksanaan pengelolaan jenazah Covid-19, dan SPO penanganan jenazah Covid-19 dan foto kamar jenazah



## B. DAFTAR CHECK LIST DOKUMEN REKAM MEDIK

Judul Penelitian : Evaluasi Pelayanan Kesehatan Pasien Konfirmasi  
*Covid-19* di RSUD Asy-Syifa' ' Sumbawa Barat

Petunjuk :

Tanggal penelitian :

No. Rekam Medik :

### 1. Data demografi

- a. Usia : tahun / bulan
- b. Jenis kelamin :  1) Laki-laki  2) Perempuan
- c. Pekerjaan :  1) PNS/ TNI/POLRI  2) Swasta  
 3) Petani  4) Buruh  
 5) Tidak bekerja
- d. Pendidikan :  1) Belum/Tidak tamat SD  2) SD  
 3) SMP  4) SMA/Sederajat  
 5) Perguruan tinggi  6) Lain-lain

### 2. Anamnesa masuk berdasarkan klasifikasi Konfirmasi *Covid-19* berdasarkan

EWS CC  -19 : 1) Ada  2) Tidak

3. Komorbiditas medis :  1) 1 komorbid  Komorbid

3) >2 komorbid

1) Penyakit paru-paru

2) Penyakit jantung

3) HIV

4) DM

5) Hipertensi

6) Penyakit Ginjal

7) Komplikasi Microvaskuler

8) Komplikasi Macrovaskuler

9) Neuropati diabetikum

10) Lainnya .....

4. Diagnosis Awal :.....

5. Pemeriksaan Penunjang

hasil laboratorium pemeriksaan neutrophil Limfosit,  1) < 5,8       2) >5,8

gambaran Pneumonia/Bronchopneumonia dari hasil Radiologi,

1) Ada       2) tidak ada

Dilakukan pemeriksaan Swab / RT-PCR dengan hasil Positif

1) Ada       2) tidak ada

6. Sarana Perawatan pasien

1) Ruang Isolasi *Covid-19* tekanan negatif

2) Ruang Isolasi *Intensive Covid-19* tanpa tekanan negatif

3) Ruang perawatan *Kohorting*

7. Durasi Lama rawat : ..... hari

1-3 hari

4-5 hari

6-9 hari

>9 hari

8. Diagnosis utama :

9. Status dipulangkan :  1) Sembuh  2) Pulang atas  
permintaan sendiri

3) Meninggal  4) di Rujuk

5) lain-lain

10. Edukasi

1) Ya  2) Tidak

## Lampiran 6

### PEDOMAN WAWANCARA

- Judul Penelitian** : Evaluasi Pengelolaan Pasien *Covid-19* di RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat
- Petunjuk Pengisian** : Berikan tanda cek list (√) pada kotak yang tersedia sesuai dengan hasil wawancara
- Tanggal Wawancara** :
- No Urut Informan** :

#### A. Data Demografi Informan

- a. Usia : ..... Tahun/Bulan
- b. Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan
- c. Pendidikan :  Belum sekolah  SD  
 SMP  SMA/Sederajat  
 DII  DIII  
 S1  S2  
 Lain-lain
- d. Pekerjaan :  1 PNS  2 Honorer/Kontrak  
 3 lainnya

#### B. Pertanyaan Pembuka

RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat yang telah merawat pasien *Covid-19* sejak diumumkannya pandemi di bulan Februari 2019 oleh pemerintah dan ditetapkan Rumah sakit ini pada bulan Januari 2019 sebagai rujukan pelayanan kesehatan pasien *Covid-19*. Mungkin Bapak/ Ibu bisa menggambarkan bagaimana pelaksanaan pelayanan kesehatan pada pasien Konfirmasi *Covid-19* di Rumah sakit selama pandemi ini

- C. Pertanyaan lanjutan berdasarkan kriteria informan yang berkaitan dengan dimensi input, proses dan outcome sesuai data analisis kuantitatif
1. INFORMAN KUNCI (IK)

1. Apakah Rumah sakit memiliki program bencana *Covid-19*, dan memiliki satgas / tim bencana, atau kombinasi dari kedua hal tersebut. Satgas / tim ini terdiri antara lain dari komite pencegahan dan pengendalian infeksi (ppi), komite/tim k3, dokter, perawat, tenaga kesehatan lain, apoteker, penunjang (logistik, gizi, SDM, keuangan), dll?
2. Bagaimana unit/tim/staf yang ditunjuk dalam mengumpulkan, menganalisa dan mendesiminasikan data & kasus *Covid-19* serta pelayanan yang ada sesuai ketentuan perundangan?
3. Bagaimana rumah sakit sistem untuk mendokumentasikan, menyimpan dengan aman serta sistem back up data *Covid-19*?
4. Bagaimana pelaksanaan protokol dan spo komunikasi risiko *Covid-19* tentang ppi, yang tersedia untuk semua staf, pasien, pengunjung, para pemangku kepentingan, dan masyarakat ?
5. Bagaimana rumah sakit melakukan komunikasi risiko *Covid-19* dengan pesan utama yang diperbaharui secara berkala sesuai dengan perkembangan situasi dan panduan teknis yang berbasis bukti ?
6. Apakah ada prosedur sistematis dalam pengaturan dan penugasan staf rumah sakit sebagai salah satu strategi untuk keberlangsungan pelayanan seperti *teleworking* bagi staf yang berisiko tinggi.?
7. Bagaimana pelaksanaan sop pemantaun potensi bahaya kesehatan di lingkungan kerja dan memastikan dilakukan upaya untuk mengurangi risiko *Covid-19* bagi staf?
8. Bagaimana program untuk mengantisipasi lonjakan kasus (*surge capacity*) yang antara lain berisi penambahan sdm, peralatan dan logistik, peningkatan kompetensi area kritis, penambahan jumlah tempat tidur
9. Bagaimana sistem dan mekanisme rumah sakit dalam menangani lonjakan kasus
10. Apakah pelaksanaan sistem keamanan rumah sakit telah mengidentifikasi potensi tantangan keselamatan dan keamanan, termasuk menjaga akses yang aman ke fasilitas, jarak fisik minimal satu meter, penggunaan masker yang rasional jika seseorang memiliki gejala *Covid-19*, aliran pasien, lalu lintas, parkir, dan akses untuk pengunjung, dan stok obat-obatan penting? apakah dalam hal ini Rumah sakit juga memiliki rencana mitigasi untuk risiko keamanan?
11. Bagaimana sistem manajemen informasi rumah sakit untuk pemantauan pemanfaatan layanan kesehatan penting rutin yang tidak terkait dengan *Covid-19* melalui serangkaian indikator yang ditetapkan?
12. Sepertia apa pelaksanaan protokol pelayanan kesehatan esensial terkini untuk pasien- pasien dengan *Covid-19*, yang sesuai dengan pedoman tata laksana. Protokol tersebut tersedia bagi semua pemberi pelayanan kesehatan dan dilaksanakan?

13. Bagaimana rumah sakit melaksanakan protokol perawatan pasien untuk uji klinis yang telah disetujui secara etis (*ethical clearance*)?
14. Bagaimana rumah sakit membuat kebijakan dan melaksanakan pengelolaan keselamatan dan kesehatan kerja (k3) yang terintegrasi dengan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi (ppi) dengan tujuan untuk melindungi staf rumah sakit yang meliputi:
  - a. Pengaturan jam kerja dan jam istirahattidak ada toleransi pada tindakan kekerasan di tempat kerja
  - b. Upaya keselamatan dan keamanan selama perjalanan (berangkat/pulang)
  - c. Pemantauan status kesehatan staf rumah sakit
  - d. Deteksi dini dugaan kasus *Covid-19* di antara staf rumah sakit, keluarga, dan kontakannya
  - e. Lingkungan yang tidak menyalahkan terhadap pelaporan
  - f. Tindak lanjut yang bebas dari stigma pada kasus tanpa perlindungan terhadap paparan sistem pernafasan, cairan tubuh, darah, dan insiden kekerasan?
15. Bagaimana rumah sakit menyediakan sistem komunikasi dan pemantauan yang memungkinkan peringatan kewaspadaan dan pelaporan kasus yang dicurigai *Covid-19* dilaksanakan tepat waktu di setiap area rumah sakit, meliputi titik-titik tempat masuk ke dalam fasilitas serta di area kedatangan dan penerimaan pasien?
16. Apakah rumah sakit memiliki protokol perawatan pasien untuk uji klinis yang telah disetujui secara etis (*ethical clearance*)?

## 2. INFORMAN UTAMA (IU)

- a. IU1
  - 1) Bagaimana rumah sakit sistem untuk mendokumentasikan, menyimpan dengan aman serta sistem back up data *Covid-19*?
  - 2) Bagaimana proses pengumpulan, analisa dan desiminasi data & kasus *Covid-19*?apakah data yang ada sesuai ketentuan perundangan?
  - 3) dalam data tersebut apakah didalamnya memuat tentang kriteria pemulangan pasien?
  - 4) apa kriterianya dan siapa yang bertanggung jawab dalam penentuannya?
  - 5) apakah ada kendala dalam pelaksanaannya?
- b. IU2
  - 1)Bagaimana rumah sakit pelaksanaan penerapan kewaspadaan transmisi airborne dengan menggunakan ruang bertekanan negatif dengan setidaknya 12 pergantian udara / jam dan arah aliran udara terkendali saat menggunakan ventilasi mekanis. (tekanan negatif diharuskan untuk mencegah kontaminasi silang dari satu ruangan ke ruangan lain)?
  - 2)apakah ada kendala dalam pelaksanaannya?
- c. IU3
  - 1) Dalam hal perencanaan RBA rumah sakit apakah telah disesuaikan dengan pandemi *Covid-19*? seperti apa proses penyusunannya?

- 2) Bagaimana sistem anggaran dan belanja untuk memenuhi pasokan dilaksanakan dalam pemenuhan obat-obat esensial, diagnostik (termasuk reagen yang dibutuhkan pada pemeriksaan laboratorium, apd dan alat uji) serta persediaan untuk kebutuhan pelayanan kesehatan khususnya COVID-19 ini?
- 3) selama pelaksanaannya apakah menemui kendala atau hambatan? bila ada bagaimana solusi yang telah dilakukan?

d. IU4

- 1) Dalam strategi menghadapi pandemi terkait pelaksanaan latihan atau simulasi terkait Program Bencana Pandemi *Covid-19* telah kepada staf apakah telah dilaksanakan rumah sakit?
- 2) untuk pernyataan terkait pelaksanaan pengarahannya dan/atau pelatihan tentang kebijakan dan prosedur darurat *Covid-19* ini apakah rumah sakit telah menyeluruh kepada semua staf rumah sakit (medis dan non-medis) ?
- 3) untuk pelaksanaan Diklat Staf rumah sakit secara berkala terkait penjelasan singkat tentang pesan-pesan komunikasi risiko *Covid-19* dan kegiatan-kegiatan pemberdayaan masyarakat apakah telah keseluruhan telah dilaksanakan secara menyeluruh?
- 4) Bagaimana upaya rumah sakit dalam menerapkan dasar-dasar keselamatan dan kesehatan kerja (K3) dan pertolongan pertama psikologis serta mengetahui kapan harus mencari layanan dukungan jika diperlukan?
- 5) Bagaimana capaian pelaksanaan pelatihan dan perlengkapan untuk dapat memberikan pelayanan pada pasien suspek, probable, atau terkonfirmasi *Covid-19* yang meliputi screening primer, resusitasi, stabilisasi awal, terapi suportif awal, dan pencegahan komplikasi?
- 6) Pada prosedur screening apakah seluruh staf rumah sakit telah dilatih untuk melaksanakan identifikasi yang akurat, cepat, dan skrining secara tepat waktu?
- 7) Apakah Staf telah dilatih untuk mengenali dan menskrining semua kasus dugaan *Covid-19* pada titik kontak mereka dengan rumah sakit, dan pemeriksaan ini mencakup semua pasien, pengunjung, dan staf rumah sakit?

e. IU5

prosedur penerimaan dan pemindahan pasien ke ke area-area dalam rumah sakit tersedia dan berfungsi (mis. Ruang isolasi); pelayanan penunjang diagnostik dan terapeutik lainnya juga tersedia dan berfungsi

f. IU6

- 1) Terkait pelaksanaan pelayanan sesuai protokol pelayanan kesehatan esensial terkini untuk pasien-pasien dengan *Covid-19*, yang sesuai

- dengan pedoman tata laksana. Protokol apakah telah tersedia bagi semua pemberi pelayanan kesehatan dan dilaksanakan
- 2) apakah prosedur triase di unit gawat darurat, terutama untuk identifikasi cepat, isolasi dan untuk menguji pasien dengan tanda dan gejala infeksi pernapasan akut ada? bagaimana pelaksanaannya?
- g. IU7
- 1) Bagaimana proses perencanaan program maupun anggaran pelaksanaan terkait RBA rumah sakit telah yang disesuaikan dengan pandemi *Covid-19*?
  - 2) Hal-hal apa saja yang termasuk dalam perencanaan tersebut? apakah sebatas kegiatan operasional pelayanan atau sampai dengan kegiatan lainnya?
- h. IU8
- 1) Daftar staf rumah sakit telah diperbarui (kompetensi, nomor telpon, dll) untuk digunakan Satgas / Tim *Covid-19* dan untuk memenuhi kebutuhan SDM dalam mengelola pasien *Covid-19*
  - 2) Bagaimana pencapaian rumah sakit dalam mengidentifikasi jumlah staf yang optimal (medis dan non-medis) yang diperlukan untuk memastikan kelangsungan proses pelayanan-pelayanan yang penting selama pandemi *Covid-19*
  - 3) Bagaimana rumah sakit melakukan update data staf serta hadil pencatatan terkini terkait data SDM terbaru (kompetensi, nama, nomor kontak termasuk daftar tenaga relawan ( seperti tenaga yang sudah pensiun, mahasiswa kedokteran dan keperawatan, tenaga relawan lain)?
  - 4) Bagaimana upaya rumah sakit dalam menerapkan dasar-dasar keselamatan dan kesehatan kerja (K3) dan pertolongan pertama psikologis serta mengetahui kapan harus mencari layanan dukungan jika diperlukan?
- i. IU9
- 1) Bagaimana prosedur yang dilakukan dalam upaya memantau potensi bahaya kesehatan di lingkungan kerja dan memastikan dilakukan upaya untuk mengurangi risiko *Covid-19* bagi staf?
  - 2) bagaimana proses pelaksanaan skrining semua kasus dugaan *Covid-19* pada titik kontak di rumah sakit, serta pemeriksaan ini mencakup semua pasien, pengunjung, dan staf rumah sakit?
  - 3) Apakah sebelumnya telah mendapatkan pelatihan? bila iya apakah proses skrining tersebut berjalan dengan optimal ?
- j. IU10
- 1) terkait sistem untuk pengelola inventaris dan stok terkait bahan makanan, oksigen, bahan- bahan pembersih dan desinfektan ini selama pandemi bagaimana prosesnya?
  - 2) Apakah termasuk didalamnya sumber daya cadangan yang diperlukan untuk secara optimal telah direncanakan untuk pelayanan penunjang



penting, termasuk SDM; keuangan; logistik; perbekalan; tempat tidur, termasuk di unit perawatan intensif; ruang rumah sakit tambahan; fasilitas kamar mayat; kantong mayat; listrik; komunikasi; air; dan layanan binatu?

- 3) apakah sistem tersebut mampu dan aplikatif untuk mengantisipasi lonjakan kasus *Covid* melalui langkah pengkajian dan identifikasi kebutuhan pengembangan rawat inap, rawat jalan dan kapasitas icu (termasuk ketersediaan ruangan, sdm, apd, bmhp, dll)?
- 4) Bagaimana proses distribusi dalam pemenuhan kelengkapan staf untuk memberikan pelayanan pada pasien suspek, probable, atau terkonfirmasi *Covid-19* yang meliputi screening primer, resusitasi, stabilisasi awal, terapi suportif awal, dan pencegahan komplikasi? apakah ada regulasi yang jelas mengaturnya atau bagaimana?

k. IU11

- 1) terkait peralatan komunikasi rumah sakit dalam penanganan *Covid-19* apakah disediakan oleh rumah sakit dan berfungsi dengan baik?
- 2) Peralatan komunikasi yang digunakan selama pandemi ini apa saja?
- 3) Apakah ada kendala terkait komunikasi yang telah dilakukan selama ini?

l. IU12

- 1) kaitannya dengan protokol pelayanan kesehatan esensial terkini untuk pasien- pasien dengan *Covid-19*, yang sesuai dengan pedoman tata laksana. Protokol tersebut apakah tersedia bagi semua pemberi pelayanan kesehatan?
- 2) Bagaimana pelaksanaan protokol tersebut? apakah ada kendala?
- 3) Bagaimana dengan pemulangan pasien? apakah ada kriteria tertentu yang dibuat rumah sakit untuk memulangkan pasien?

m. IU13

- 1) Dalam hal prosedur pengambilan sampel pasien *Covid-19* ini apakah tenaga ataupun teknisi yang melakukan pengambilan sampel ini telah mendapatkan pelatihan sebelumnya?
- 2) Berapa orang yang telah medndapatkan pelatihan?
- 3) Model pelatihannya seperti apa ? apakah luring atau daring?

n. IU14

- 1) Selama pandemi ini apakah alat komunikasi yang dimiliki rumah sakit tersedia dan berfungsi dengan optimal (kualitas dan kuantitas). seperti telepon, pager, dan sebagainya.?
- 2) Bagaimana kondisi peralatan tersebut? apakah telah mencukupi untuk seluruh rumah sakit?

o. IU15

- 1) Selama pandemi Covid-19 rumah sakit telah melakukan pemantaun potensi bahaya kesehatan di lingkungan dan. memastikan dilakukan upaya untuk mengurangi risiko *Covid-19*, yang mana salah satunya adalah pengelolaan limbah rumah sakit. apakah upaya pemantauan potensi bahaya lingkungan tetap dilaksanakan oleh rumah sakit ?

- 2) seperti apa upaya yang dilakukan terhadap potensi bahaya lingkungan yang ada?
- p. IU16
1. Dalam upayanya rumah sakit dalam identifikasi dan prioritas pelayanan penunjang penting yang harus tersedia setiap seperti persediaan logistic rumah sakit misalnya BMHP, Obat, oksigen dsb bagaimana prosedur penyaluran sehingga stok dan kebutuhan tetap seimbang?
  2. bagaimana proses perencanaan dan distribusinya? apakah ada aturan atau kebijakan yang mengatur?
- q. IU17
- 1) selama pandemic ini berlangsung bagaimana sistem keamanan rumah sakit mengidentifikasi potensi tantangan keselamatan dan keamanan, termasuk menjaga akses yang aman ke fasilitas, jarak fisik minimal satu meter, penggunaan masker yang rasional jika seseorang memiliki gejala *Covid-19*, aliran pasien, lalu lintas, parkir, dan akses untuk pengunjung, dan stok obat-obatan penting.
  - 2) apakah rumah sakit juga memiliki rencana mitigasi untuk risiko keamanan?
  - 3) Apakah dari pelaksanaan pelayanan rumah sakit selama pandemi ini telah sesuai dengan protokol pelayanan kesehatan esensial terkini untuk pasien- pasien dengan *Covid-19*, yang sesuai dengan pedoman tata laksana serta tersedia bagi semua semua pemberi pelayanan kesehatan dan bagaimana pelaksanaannya?
- r. IU19
1. selama pandemi ini bagaimana prosedur pengaturan dan penugasan staf sebagai salah satu strategi untuk keberlangsungan pelayanan?
  2. Apabila pasien penuh bagaimana pengaturan jadwal kerja? bagaimana penerapannya selama ini?
- s. IU20
1. terkait ketiadaan program bencana pandemi *Covid-19* yang harusnya telah diuji melalui latihan simulasi ini, upaya apa yang dilakukan untuk mengejar ketertinggalan Diklat ini? seperti apa strategi yang dilakukan?
  2. Apakah hal tersebut berjalan dengan baik?
3. INFORMAN TAMBAHAN (IT)
- a. selama pandemi berlangsung bagaimana capaian indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan?
  - b. Untuk indikator mutu yang belum tercapai sesuai standard apa yang dilakukan dalam usaha mencapai standar yang ada?

## Lampiran 5

### PROTOKOL KESEHATAN PENELITIAN

**Petunjuk Pengisian** : Berikan tanda cek list (√) pada kotak yang tersedia sesuai dengan kondisi yang ada

No	Protokol kesehatan	Cek list
	<b>Peneliti</b>	
1	Pastikan kondisi tubuh peneliti sehat, tidak terdapat gejala demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, dan/atau sesak nafas sebelum melakukan wawancara	
2	Selalu gunakan masker bedah (dengan disimpul atau di lapis dengan masker biasa) saat wawancara berlangsung (Brooks et al, 2021)	
3	lakukan prosedur cuci tangan 6 langkah 5 saat sesuai dengan standar PPI	
4	Tidak melakukan kontak seperti jabat tangan atau memeluk	
5	Membawa perlengkapan pribadi (air minum, tissue dan sabun cuci tangan)	
6	Sediakan masker medis cadangan dan <i>handrub</i> sebagai antisipasi bila informan tidak menggunakan masker	
7	Jaga pola hidup bersih dan sehat sebelum, selama dan setelah penelitian ini berlangsung	
	<b>Kegiatan Wawancara</b>	
1	Lakukan screening awal melalui pemeriksaan kesehatan pada informan melalui data surveilans terbaru tentang staf Rumah Sakit yang terkonfirmasi <i>Covid -19</i> Jika ditemukan informan yang dalam kondisi reaktif maka wawancara kepada informan tersebut ditunda dan dicarikan informan lain dengan kapasitas sumber informasi yang sama	
2	Konfirmasi kembali kepada informan yang diwawancara tentang kondisi kesehatannya	
3	Memastikan ketersediaan pencuci tangan berbasis alkohol di meja saat wawancara berlangsung	
4	Pastikan jarak antara informan dan peneliti minimal 1 meter	
5	Pastikan informan menggunakan masker dan mencuci tangan sebelum menggunakannya	
6	Pastikan sirkulasi udara ruangan saat wawancara berlangsung baik, bila memungkinkan <ul style="list-style-type: none"> <li>- menyarankan membuka pintu/ jendela</li> <li>- meminimalkan penggunaan AC atau menggunakan kipas satu arah mengarah ke jendela</li> <li>- cahaya matahari bisa masuk ke area wawancara</li> </ul>	
7	Hindari menyentuh area wajah dan mulut saat wawancara	
	<b>Kegiatan Observasi Dokumen</b>	
1	Gunakan masker bedah selama beraktivitas dalam rumah sakit (dengan disimpul atau di lapis dengan masker biasa) tanpa melepasnya bila tidak perlu misalnya basah dan segera mengganti dengan yang baru (Brooks et al, 2021)	
2	Lakukan prosedur cuci tangan 6 langkah 5 saat sesuai dengan standar PPI	
3	Buka pintu dengan menggunakan siku	
4	Jangan menyentuh area publik bila tidak sengaja segera cuci tangan	
5	Segera mandi dan mengganti pakaian setelah sampai di rumah	

**Sumber** : (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020c; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016; Brooks et al, 2021)

## Lampiran 6

### MASTER TABEL JAWABAN RESPONDEN

#### A. Sumber Daya Manusia

Sub kunci	Pernyataan Rekomendasi	Status
1.5	Program Bencana Pandemi <i>Covid-19</i> telah diuji melalui latihan simulasi	tidak tersedia
2.3	Semua staf rumah sakit (medis dan non-medis) telah diberi pengarahan dan/atau pelatihan tentang kebijakan dan prosedur darurat <i>Covid-19</i>	sebagian fungsional
3.1	Staf rumah sakit telah diinformasikan dan diberikan pelatihan/pengarahan tentang definisi operasional kasus <i>Covid-19</i> yaitu Kasus Suspek, Kasus Probable, Kasus Konfirmasi, Kontak Erat, Pelaku Perjalanan, Discarded, Selesai Isolasi, dan Kematian	berfungsi penuh
3.4.	Staf rumah sakit secara berkala mendapat penjelasan singkat tentang pesan-pesan komunikasi risiko <i>Covid-19</i> dan kegiatan-kegiatan pemberdayaan masyarakat	sebagian fungsional
6.1	Daftar staf rumah sakit telah diperbarui (kompetensi, nomor telpon, dll) untuk digunakan Satgas / Tim <i>Covid-19</i> dan untuk memenuhi kebutuhan SDM dalam mengelola pasien <i>Covid-19</i>	berfungsi penuh
6.2	Untuk meningkatkan kompetensi dan keselamatan staf, staf selalu diberi pelatihan dan pendidikan sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya terutama materi tentang PPI dan tata kelola klinis.	berfungsi penuh
6.3	Manajemen rumah sakit telah memperkirakan kapasitas SDM yang dimiliki untuk mempersiapkan dan menanggapi potensi lonjakan kebutuhan kasus <i>Covid-19</i>	berfungsi penuh
6.4	Rumah sakit telah mengidentifikasi jumlah staf yang optimal (medis dan non-medis) yang diperlukan untuk memastikan kelangsungan proses pelayanan-pelayanan yang penting selama pandemi <i>Covid-19</i>	berfungsi penuh
7.5	Terdapat data SDM terbaru (kompetensi, nama, nomor kontak termasuk daftar tenaga relawan ( seperti tenaga yang sudah pensiun, mahasiswa kedokteran dan keperawatan, tenaga relawan lain)	berfungsi penuh
10.5	Seluruh staf rumah sakit telah dilatih tentang dasar-dasar keselamatan dan kesehatan kerja (K3) dan pertolongan pertama psikologis serta mengetahui kapan harus mencari layanan dukungan jika diperlukan.	sebagian fungsional
10.1	Staf-staf di rumah sakit mendapatkan pelatihan dan perlengkapan untuk dapat memberikan pelayanan pada pasien suspek, probable, atau terkonfirmasi <i>Covid-19</i> yang meliputi screening primer, resusitasi, stabilisasi awal, terapi suportif awal, dan pencegahan komplikasi	sebagian fungsional
11.1	Staf rumah sakit telah dilatih untuk melaksanakan identifikasi yang akurat, cepat, dan skrining secara tepat waktu.	sebagian fungsional

11.4	Staf rumah sakit telah dilatih dengan prosedur terstandar untuk mengambil sampel dan mengirimkannya ke laboratorium rujukan sesuai rekomendasi terkini, serta prosedur rujukan laboratorium.	berfungsi penuh
12.3	Staf dilatih untuk mengenali dan menskrining semua kasus dugaan <i>Covid-19</i> pada titik kontak mereka dengan rumah sakit, dan pemeriksaan ini mencakup semua pasien, pengunjung, dan staf rumah sakit.	sebagian fungsional
12.11	Staf rumah sakit telah diberikan edukasi dan sosialisasi, baik secara langsung maupun secara online, tentang panduan teknis pencegahan dan pengendalian infeksi, terutama tentang kebersihan tangan, kebersihan pernapasan, etika batuk, jarak sosial (menjaga jarak minimal satu meter) dan penggunaan alat pelindung.	berfungsi penuh

## B. Sumber daya keuangan

Subkunci	Pernyataan rekomendasi	Status
5.1	Semua mekanisme administrasi, pengelolaan keuangan dan pengadaan barang jasa untuk pengelolaan <i>Covid-19</i> telah tersedia	Berfungsi penuh
5.3	Cakupan jaminan pembiayaan, rekrutmen SDM dan pemberian SIP sementara telah direview	Berfungsi penuh
5.4	Terdapat sistem pembebasan biaya pelayanan kesehatan bagi penderita <i>Covid-19</i> (mis. Pemeriksaan laboratorium dan manajemen kasus).	Berfungsi penuh
5.8	RBA rumah sakit telah disesuaikan dengan pandemi <i>Covid-19</i>	Berfungsi penuh

## C. Sarana Prasarana pendukung layanan

Sub kunci	Pernyataan rekomendasi	Status
2.2	Peralatan dan sistem komunikasi rumah sakit dalam penanganan <i>Covid-19</i> tersedia dan berfungsi dengan optimal (kualitas dan kuantitas). Peralatan komunikasi dapat terdiri dari telepon, pager, dan sebagainya.	Sebagian fungsional
7.3	Manajemen rantai pasokan dilaksanakan dalam pemenuhan obat-obat esensial, diagnostik (termasuk reagen yang dibutuhkan pada pemeriksaan laboratorium, apd dan alat uji) serta persediaan untuk kebutuhan pelayanan kesehatan.	Berfungsi penuh
12.2	Alat pelindung diri yang memadai (masker medis dan bedah, respirator N95 atau FFP2, sarung tangan, gaun pelindung dan pelindung mata) tersedia dan mudah diakses oleh semua staf rumah sakit yang ditunjuk untuk berinteraksi dengan kasus <i>Covid-19</i>	Berfungsi penuh
12.8	Menyediakan sarana dan prasarana untuk penerapan kebersihan tangan pada area masuk rumah sakit seperti tempat cuci tangan dengan air mengalir/hand sanitizer; tempat sampah tertutup pada lokasi-lokasi strategis	Berfungsi penuh

#### D. Gedung dan sarana fisik

Sub kunci	Pernyataan rekomendasi	Status
1.2	Tersedia ruangan/ posko sebagai pusat kendali operasional pandemi <i>Covid-19</i> yang aman, terlindung dan mudah diakses oleh staf untuk melakukan pertemuan dan koordinasi	Berfungsi penuh
12.4	Ruang isolasi tersedia utk pasien suspect, probable, dan konfirmasi dengan petunjuk/tanda yang jelas, perlengkapan yang memadai dan ventilasi yang cukup.	Berfungsi penuh
12.14	Rumah sakit memiliki infrastruktur dan protokol untuk pengelolaan limbah, termasuk pengelolaan limbah biologis dan klinis.	Berfungsi penuh
12.16	Tersedia ruangan yang cukup dan pedoman untuk mengelola jenazah orang yang meninggal karena <i>Covid-19</i> , termasuk pedoman untuk menyediakan pemakaman yang aman dan bermartabat	Berfungsi penuh

#### E. Regulasi/kebijakan layanan

Sub kunci	Pernyataan rekomendasi	Status
1.1	Rumah sakit memiliki program bencana <i>Covid-19</i> , dan memiliki satgas / tim bencana, atau kombinasi dari kedua hal tersebut. Satgas / tim ini terdiri antara lain dari komite pencegahan dan pengendalian infeksi (ppi), komite/tim k3, dokter, perawat, tenaga kesehatan lain, apoteker, penunjang (logistik, gizi, SDM, keuangan), dll	Sebagian fungsional
1.3	telah ditetapkan ketua satgas / tim untuk memimpin kesiapan dan kesiapsiagaan rumah sakit dalam mengelola risiko pandemi <i>Covid-19</i>	Berfungsi penuh
1.4	ketua satgas / tim yang ditunjuk memastikan mendapatkan masukan yang tepat dalam mengambil keputusan, koordinasi dan komunikasi dan dalam mengelola pandemic <i>Covid-19</i> yang berbasis bukti.	Berfungsi penuh
1.6	rumah sakit memiliki mekanisme koordinasi ke pusat, daerah (provinsi/kab/kota) serta ke masyarakat terkait pencegahan, kesiapsiagaan, kesiapan, respon tanggap darurat dan pemulihan <i>Covid-19</i> .	Berfungsi penuh
1.7	tersedianya regulasi dalam bentuk pedoman atau panduan atau dokumen sejenisnya yang berkaitan dengan manajemen risiko <i>Covid-19</i>	Berfungsi penuh
2.1	rumah sakit telah memiliki dan menerapkan program dan spo komunikasi internal baik bagi staf rumah sakit, pasien maupun bagi pengunjung. Di dalam spo tersebut juga menjelaskan tentang peran, tanggungjawab staf serta memuat data para staf (kompetensi, nomor telepon, alamat email dan identitas lain)	Berfungsi penuh

2.4	satgas <i>Covid-19</i> / tim bencana rumah sakit telah melaksanakan koordinasi dan komunikasi dengan kementerian kesehatan, dinas kesehatan, serta instansi berwenang lainnya untuk memastikan manajemen <i>Covid-19</i> berjalan dengan baik.	Berfungsi penuh
2.5	telah ditunjuk secara resmi juru bicara rumah sakit untuk memberikan informasi tentang <i>Covid-19</i>	Berfungsi penuh
2.6	telah disusun daftar semua pemangku kepentingan (mis. Kementerian/lembaga, pemerintah daerah, organisasi kemasyarakatan, lembaga swadaya masyarakat (lsm), organisasi profesi, petugas kesehatan, yang terlibat dalam penanganan <i>Covid-19</i> termasuk media agar dapat melakukan komunikasi tepat waktu	Berfungsi penuh
3.2	laporan notifikasi penemuan kasus <i>Covid-19</i> untuk dilaporkan setiap hari kepada dinas kesehatan kabupaten/kota	Berfungsi penuh
3.3	terdapat spo tentang pengumpulan, analisa dan deseminasi data <i>Covid-19</i>	Berfungsi penuh
3.4	terdapat unit/tim/staf yang ditunjuk untuk mengumpulkan, menganalisa dan mendesiminasikan data & kasus <i>Covid-19</i> serta pelayanan yang ada sesuai ketentuan perundangan	Sebagian fungsional
3.5	rumah sakit memiliki system untuk mendokumentasikan, menyimpan dengan aman serta sistem back up data <i>Covid-19</i>	Sebagian fungsional
3.6	terdapat mekanisme pengumpulan umpan balik dari pasien dan pengunjung tentang penanganan <i>Covid-19</i>	Berfungsi penuh
4.1	tersedia protokol dan spo komunikasi risiko <i>Covid-19</i> tentang ppi, yang tersedia untuk semua staf, pasien, pengunjung, para pemangku kepentingan, dan masyarakat	Sebagian fungsional
4.2.	Melakukan komunikasi risiko <i>Covid-19</i> dengan pesan utama yang diperbaharui secara berkala sesuai dengan perkembangan situasi dan panduan teknis yang berbasis bukti	Sebagian fungsional
4.3.	Terdapat unit/tim/staf rumah sakit yang ditunjuk untuk memperbaharui secara berkala bahan dan prosedur komunikasi risiko dalam mengelola rumor dan memastikan semua orang terinformasi dengan benar tentang pandemi <i>Covid-19</i>	Berfungsi penuh
5.2	terdapat kebijakan dan panduan untuk memberi tanda peringatan bagi staf rumah sakit sebagai perlindungan terhadap pandemi <i>Covid-19</i>	Berfungsi penuh
5.5	pengaturan jadwal penugasan dan istirahat staf telah dimasukkan ke dalam strategi rumah sakit untuk menghindari kelelahan staf akibat beban kerja dalam pelayanan <i>Covid-19</i> serta untuk memastikan kesinambungan layanan.	Berfungsi penuh

5.6	terdapat sistem untuk mengantisipasi lonjakan kasus <i>Covid</i> dengan mengkaji dan mengidentifikasi kebutuhan pengembangan rawat inap, rawat jalan dan kapasitas icu (termasuk ketersediaan ruangan, sdm, apd, bmhp, dll)	Berfungsi penuh
5.7	terdapat mekanisme untuk merujuk atau mengalihkan pelayanan pasien non kritikal	Berfungsi penuh
6.5	adanya prosedur sistematis dalam pengaturan dan penugasan staf rumah sakit sebagai salah satu strategi untuk keberlangsungan pelayanan seperti <i>teleworking</i> bagi staf yang berisiko tinggi.	Sebagian fungsional
6.6	adanya sop untuk memantau potensi bahaya kesehatan di lingkungan kerja dan memastikan dilakukan upaya untuk mengurangi risiko <i>Covid-19</i> bagi staf	Sebagian fungsional
7.1	rumah sakit mempunyai program untuk mengantisipasi lonjakan kasus ( <i>surge capacity</i> ) yang antara lain berisi penambahan sdm, peralatan dan logistik, peningkatan kompetensi area kritis, penambahan jumlah tempat tidur	Sebagian fungsional
7.2	rumah sakit merupakan bagian dari sistem dan mekanisme dalam menangani lonjakan kasus	Sebagian fungsional
7.4	pengadaan saat terjadi lonjakan kasus dilaksanakan sesuai peraturan perundangan (seperti ventilator mekanik, tabung oksigen, seperti pengadaan)	Berfungsi penuh
8.1	rumah sakit mengidentifikasi dan memprioritaskan pelayanan penunjang penting yang harus tersedia setiap saat.	Berfungsi penuh
8.2	rumah sakit telah mengidentifikasi sumber daya cadangan yang diperlukan untuk secara optimal mempertahankan pelayanan penunjang penting, termasuk sdm; keuangan; logistik; perbekalan; tempat tidur, termasuk di unit perawatan intensif; ruang rumah sakit tambahan; fasilitas kamar mayat; kantong mayat; listrik; komunikasi; air; dan layanan binatu.	Berfungsi penuh
8.3	tersedia sistem untuk mengelola inventaris dan stok terkait bahan makanan, oksigen, bahan- bahan pembersih dan desinfektan	Berfungsi penuh
8.4	sistem keamanan rumah sakit telah mengidentifikasi potensi tantangan keselamatan dan keamanan, termasuk menjaga akses yang aman ke fasilitas, jarak fisik minimal satu meter, penggunaan masker yang rasional jika seseorang memiliki gejala <i>Covid-19</i> , aliran pasien, lalu lintas, parkir, dan akses untuk pengunjung, dan stok obat-obatan penting. Rumah sakit juga memiliki rencana mitigasi untuk risiko keamanan.	Sebagian fungsional



8.5	rumah sakit melakukan pengujian rencana perluasan manajemen klinis (mis. Rencana darurat untuk membangun bangsal isolasi tambahan); dan pengelolaan limbah rumah sakit yang terhubung dengan sistem pengelolaan air setempat, sistem sanitasi dan kebersihan.	Berfungsi penuh
8.6	sistem manajemen informasi rumah sakit tersedia untuk memungkinkan pemantauan pemanfaatan layanan kesehatan penting rutin yang tidak terkait dengan <i>Covid-19</i> melalui serangkaian indikator yang ditetapkan	Sebagian fungsional
9.1	rumah sakit memiliki protokol pelayanan kesehatan esensial terkini untuk pasien-pasien dengan <i>Covid-19</i> , yang sesuai dengan pedoman tata laksana. Protokol tersebut tersedia bagi semua pemberi pelayanan kesehatan dan dilaksanakan	Sebagian fungsional
9.2	prosedur penerimaan dan pemindahan pasien ke ke area-area dalam rumah sakit tersedia dan berfungsi (mis. Ruang isolasi); pelayanan penunjang diagnostik dan terapeutik lainnya juga tersedia dan berfungsi	Berfungsi penuh
9.3	rumah sakit memiliki protokol perawatan pasien untuk uji klinis yang telah disetujui secara etis ( <i>ethical clearance</i> )	Sebagian fungsional
9.4	staf rumah sakit menerapkan protokol pencegahan dan pengendalian infeksi (ppi) untuk layanan transportasi pra dan pasca rujukan rumah sakit, termasuk memindahkan pasien untuk isolasi mandiri	Berfungsi penuh
10.2	rumah sakit memiliki kebijakan dan kemampuan untuk mengelola keselamatan dan kesehatan kerja (k3) yang terintegrasi dengan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi (ppi) dengan tujuan untuk melindungi staf rumah sakit yang meliputi: a. Pengaturan jam kerja dan jam istirahattidak ada toleransi pada tindakan kekerasan di tempat kerja b. Upaya keselamatan dan keamanan selama perjalanan (berangkat/pulang) c. Pemantauan status kesehatan staf rumah sakit d. Deteksi dini dugaan kasus <i>Covid-19</i> di antara staf rumah sakit, keluarga, dan kontakannya e. Lingkungan yang tidak menyalahkan terhadap pelaporan f. Tindak lanjut yang bebas dari stigma pada kasus tanpa perlindungan terhadap paparan sistem pernafasan, cairan tubuh, darah, dan insiden kekerasan	Sebagian fungsional
10.3	rumah sakit menyediakan layanan dukungan kesehatan jiwa dan psikososial yang sesuai dengan konteks masyarakat serta umpan balik bagi staf, keluarganya, dan pasien	Berfungsi penuh

10.4	spo untuk <i>screening</i> kesehatan jiwa pada pasien <i>Covid-19</i> , keluarganya, dan staf rumah sakit siap serta tersedia ketika terjadi kebutuhan untuk meningkatkan respons kedaruratan	Berfungsi penuh
11.2	telah tersedianya sistem komunikasi dan pemantauan yang memungkinkan peringatan kewaspadaan dan pelaporan kasus yang dicurigai <i>Covid-19</i> dilaksanakan tepat waktu di setiap area rumah sakit, meliputi titik-titik tempat masuk ke dalam fasilitas serta di area kedatangan dan penerimaan pasien.	Sebagian fungsional
11.3	telah tersedia prosedur triase di unit gawat darurat, terutama untuk identifikasi cepat, isolasi dan untuk menguji pasien dengan tanda dan gejala infeksi pernapasan akut.	Sebagian fungsional
11.6	telah tersedia informasi dan poster tentang alat pelindung diri dan pengukuran keamanan biologis yang diletakkan pada tempat-tempat strategis di laboratorium dan area penerimaan pasien guna penanganan sampel yang aman termasuk pembuangan limbahnya.	Berfungsi penuh
12.1	protokol pencegahan dan pengendalian infeksi dengan prosedur standar untuk mengelola <i>Covid-19</i> tersedia dan telah dilaksanakan, serta semua staf rumah sakit telah disosialisasikan tentang protokol tersebut, yang harus mencakup mekanisme pemantauan berkala	Berfungsi penuh
12.5	kewaspadaan transmisi airborne disiapkan dengan menggunakan ruang bertekanan negatif dengan setidaknya 12 pergantian udara / jam dan arah aliran udara terkendali saat menggunakan ventilasi mekanis. (tekanan negatif diharuskan untuk mencegah kontaminasi silang dari satu ruangan ke ruangan lain)	Sebagian fungsional
12.6	kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi diterapkan untuk manajemen kasus dan untuk menerima dan mentransfer pasien suspek, probable maupun confirm <i>Covid-19</i>	Berfungsi penuh
12.7	staf rumah sakit menggunakan kewaspadaan transmisi airborne selama prosedur yang menimbulkan aerosol untuk <i>Covid-19</i> , seperti intubasi trakea, ventilasi non-invasif, trakeotomi, resusitasi kardiopulmoner, ventilasi manual sebelum intubasi, bronkoskopi, pengambilan sampel aspirasi dan otopsi.	Berfungsi penuh
12.9	tersedia media edukasi seperti poster protokol kesehatan dan dengan ilustrasi di dalam rumah sakit dan di lokasi strategis di sekitar rumah sakit; termasuk informasi tentang mencuci tangan, etika pernapasan, dan jaga jarak.	Berfungsi penuh
12.10	tersedia protokol tentang membatasi pergerakan pasien <i>Covid-19</i> keluar dari kamar mereka.	Berfungsi penuh

12.12	kebijakan tersedia dan telah diterapkan yang memastikan semua tempat tidur rumah sakit ditempatkan dengan jarak minimal 1 m	Berfungsi penuh
12.13	semua permukaan di rumah sakit dan di ambulans secara rutin dibersihkan dan didisinfeksi, sesuai dengan pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi.	Berfungsi penuh
12.15	tersedianya data tentang orang yang masuk keruangan perawatan pasien <i>Covid-19</i> ; (data yang dicatat seperti nama, alamat rumah, alamat email, nomor ponsel yang bisa dihubungi)	Berfungsi penuh

## Lampiran 7

### DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN DAN INFORMAN

#### A. Responden

##### Data responden

kode responden	umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan
KUAN1	43	laki-laki	S1	PNS
KUAN2	39	laki-laki	S1	PNS
KUAN3	40	laki-laki	S1	PNS
KUAN4	39	laki-laki	S1	PNS
KUAN5	36	laki-laki	S1	PNS
KUAN6	38	laki-laki	S1	PNS
KUAN7	37	laki-laki	S1	PNS
KUAN8	35	Perempuan	S1	PNS
KUAN9	29	laki-laki	S1	PNS
KUAN10	38	laki-laki	S1	PNS
KUAN11	39	Perempuan	DIII	PNS
KUAN12	42	laki-laki	DIV	PNS

##### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
umur	12	29	43	37,92	3,605
Valid N (listwise)	12				

##### Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	14,3	14,3	14,3
laki-laki	10	71,4	71,4	85,7
Perempuan	2	14,3	14,3	100,0
Total	14	100,0	100,0	

##### Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	14,3	14,3	14,3
DIII	1	7,1	7,1	21,4
DIV	1	7,1	7,1	28,6

S1	10	71,4	71,4	100,0
Total	14	100,0	100,0	

### Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	14,3	14,3	14,3
PNS	12	85,7	85,7	100,0
Total	14	100,0	100,0	

## B. Informan

### Data informan

kode responden	umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan
IK	45	Laki-laki	S1	PNS
IU1	37	Perempuan	DIII	PNS
IU2	35	Perempuan	S1	PNS
IU3	36	Laki-laki	S1	PNS
IU4	39	Laki-laki	S1	PNS
IU5	37	Laki-laki	S1	PNS
IU6	29	Laki-laki	S1	HONORER/KONTRAK
IU7	28	Laki-laki	SMA	HONORER/KONTRAK
IU8	28	Laki-laki	S1	HONORER/KONTRAK
IU9	37	Laki-laki	DIII	PNS
IU10	29	Perempuan	S1	PNS
IU11	29	Perempuan	S1	HONORER/KONTRAK
IU12	39	Laki-laki	DIV	PNS
IU13	31	Perempuan	DIII	PNS
IU14	39	Laki-laki	S1	PNS
IU15	40	Laki-laki	DII	HONORER/KONTRAK
IU16	29	Laki-laki	DIII	PNS
IU17	38	Perempuan	S1	PNS
IU18	36	Perempuan	S1	PNS
IU19	31	Perempuan	SMA	HONORER/KONTRAK
IU20	48	Laki-laki	S1	PNS
IT	36	Laki-laki	DIII	PNS

### Descriptive Statistics Usia

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
umur	22	28	48	35,27	5,513

Valid N (listwise)	22			
--------------------	----	--	--	--

### Statistics

		Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan
N	Valid	22	22	22	22
	Missing	0	0	0	0
Mean		1,82			
Median		2,00			
Std. Deviation		,588			
Skewness		,025			
Std. Error of Skewness		,491			
Minimum		1			
Maximum		3			

### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	14	63,6	63,6	63,6
	PEREMPUAN	8	36,4	36,4	100,0
Total		22	100,0	100,0	

### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DII	1	4,5	4,5	4,5
	DIII	5	22,7	22,7	27,3
	DIV	1	4,5	4,5	31,8
	S1	13	59,1	59,1	90,9
	SMA	2	9,1	9,1	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	PNS	1	4,5	4,5	4,5
	HONORER/KONTRAK	6	27,3	27,3	31,8
	PNS	15	68,2	68,2	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

## Lampiran 9

### ANALISIS *SELF ASESMENT*

#### PENGISIAN STATUS 79 SUB KOMPONEN KUNCI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.1	1	1,3	1,3	1,3
	1.2	1	1,3	1,3	2,5
	1.3	1	1,3	1,3	3,8
	1.4	1	1,3	1,3	5,1
	1.5	1	1,3	1,3	6,3
	1.6	1	1,3	1,3	7,6
	1.7	1	1,3	1,3	8,9
	10.1	1	1,3	1,3	10,1
	10.2	1	1,3	1,3	11,4
	10.3	1	1,3	1,3	12,7
	10.4	1	1,3	1,3	13,9
	10.5	1	1,3	1,3	15,2
	11.1	1	1,3	1,3	16,5
	11.2	1	1,3	1,3	17,7
	11.3	1	1,3	1,3	19,0
	11.4	1	1,3	1,3	20,3
	11.5	1	1,3	1,3	21,5
	11.6	1	1,3	1,3	22,8
	12.1	1	1,3	1,3	24,1
	12.10	1	1,3	1,3	25,3
	12.11	1	1,3	1,3	26,6
	12.12	1	1,3	1,3	27,8
	12.13	1	1,3	1,3	29,1
	12.14	1	1,3	1,3	30,4
	12.15	1	1,3	1,3	31,6
	12.16	1	1,3	1,3	32,9
	12.2	1	1,3	1,3	34,2
	12.3	1	1,3	1,3	35,4
	12.4	1	1,3	1,3	36,7



12.5	1	1,3	1,3	38,0
12.6	1	1,3	1,3	39,2
12.7	1	1,3	1,3	40,5
12.8	1	1,3	1,3	41,8
12.9	1	1,3	1,3	43,0
2.1	1	1,3	1,3	44,3
2.2	1	1,3	1,3	45,6
2.3	1	1,3	1,3	46,8
2.4	1	1,3	1,3	48,1
2.5	1	1,3	1,3	49,4
2.6	1	1,3	1,3	50,6
3.1	1	1,3	1,3	51,9
3.2	1	1,3	1,3	53,2
3.3	1	1,3	1,3	54,4
3.4	1	1,3	1,3	55,7
3.5	1	1,3	1,3	57,0
3.6	1	1,3	1,3	58,2
4.1	1	1,3	1,3	59,5
4.2	1	1,3	1,3	60,8
4.3	1	1,3	1,3	62,0
4.4	1	1,3	1,3	63,3
5.1	1	1,3	1,3	64,6
5.2	1	1,3	1,3	65,8
5.3	1	1,3	1,3	67,1
5.4	1	1,3	1,3	68,4
5.5	1	1,3	1,3	69,6
5.6	1	1,3	1,3	70,9
5.7	1	1,3	1,3	72,2
5.8	1	1,3	1,3	73,4
6.1	1	1,3	1,3	74,7
6.2	1	1,3	1,3	75,9
6.3	1	1,3	1,3	77,2
6.4	1	1,3	1,3	78,5
6.5	1	1,3	1,3	79,7
6.6	1	1,3	1,3	81,0
7.1	1	1,3	1,3	82,3

7.2	1	1,3	1,3	83,5
7.3	1	1,3	1,3	84,8
7.4	1	1,3	1,3	86,1
7.5	1	1,3	1,3	87,3
8.1	1	1,3	1,3	88,6
8.2	1	1,3	1,3	89,9
8.3	1	1,3	1,3	91,1
8.4	1	1,3	1,3	92,4
8.5	1	1,3	1,3	93,7
8.6	1	1,3	1,3	94,9
9.1	1	1,3	1,3	96,2
9.2	1	1,3	1,3	97,5
9.3	1	1,3	1,3	98,7
9.4	1	1,3	1,3	100,0
Total	79	100,0	100,0	

### STATUS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK TERSEDIA	1	1,3	1,3	1,3
	SEBAGIAN FUNGSIONAL	26	32,9	32,9	34,2
	BERFUNGSI PENUH	51	64,6	64,6	98,7
	N/A	1	1,3	1,3	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

### Capaian Komponen Kunci

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	100%	4	33,3	33,3	33,3
	63%	1	8,3	8,3	41,7
	79%	1	8,3	8,3	50,0
	83%	2	16,7	16,7	66,7
	88%	1	8,3	8,3	75,0
	90%	2	16,7	16,7	91,7
	94%	1	8,3	8,3	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Analisis distribusi frekuensi dimensi Input: man

STATUS

N	Valid	15
	Missing	0

		STATUS			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERFUNGSI PENUH	8	53,3	53,3	53,3
	SEBAGIAN FUNGSIONAL	6	40,0	40,0	93,3
	TIDAK TERSEDIA	1	6,7	6,7	100,0
Total		15	100,0	100,0	

*Money*

**Statistics**

Status

N	Valid	4
	Missing	0

		Status			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERFUNGSI PENUH	4	100,0	100,0	100,0

*Material*

**Statistics**

Status

N	Valid	4
	Missing	0

		Status			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERFUNGSI PENUH	3	75,0	75,0	75,0
	SEBAGIAN FUNGSI	1	25,0	25,0	100,0
Total		4	100,0	100,0	

## Lampiran 8

### MASTER DATA DAN ANALISIS HASIL OBSERVASI DOKUMEN REKAM MEDIS

#### A. Master data observasi dokumen rekam medis

Kode	Jenis kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Usia	Skor EW S Covid-19	Anamnesa	Diagnosa awal	Diagnosa 1	Diagnosa 2	Limfosit	Koding	Rt positif	Pneumonia pada thorax foto	Cara keluar	Tatalaksana pengobatan	Edukasi	Ruang perawatan	Hari rawat
1	1	4	7	4	2	Lemas, pusing	1	<i>Covid 19 infection</i>	2	2	1	Ya	Ya	5	Sedang	1	1	1
2	2	5	6	5	2	Riwayat perjalanan ke mataram, lemas, sakit kepala	2	<i>Covid 19 infection</i>	3	2	1	Ya	Tidak	5	Sedang	1	1	3
3	1	5	2	6	2	Batuk, pilek demam, sesak	2	Pleuropneumonia bilateral dd <i>Covid - 19</i>	3	2	1	Ya	Ya	5	Berat	1	1	3

4	1	2	2	8	2	Batuk, pilek riwayat perjalanan	5	Pneumonia bacterial dd Covid-19 sedang	3	2	1	Ya	Ya	5	Sedang	1	1	3
5	2	4	2	7	2	Sesak, batuk demam > 10 hari, riwayat kontak	2	Covid 19 infection	3	1	1	Ya	Ya	5	Berat	1	1	3
6	2	3	7	8	2	Riwayat kontak	2	Covid 19 infection	3	2	1	Ya	Ya	1	Sedang	1	1	3
7	2	5	1	7	2	Lemas dan pusing	4	Covid 19 infection	3	2	2	Ya	Ya	5	Berat	1	2	4
8	2	3	7	7	2	Sesak	4	Covid 19 infection	1	2	1	Ya	Ya	3	Kritis	1	2	1
9	2	4	7	6	2	Nyeri perut hilang timbul, riwayat kontak dengan orang terkonfirmasi Covid-19	4	Covid 19 infection	1	2	1	Ya	Ya	3	Kritis	1	2	3

10	1	2	3	9	2	Sesak, lemas	5	<i>Covid 19 infection</i>	2	1	1	Ya	Ya	5	Sedang	1	1	3
11	2	2	3	9	2	Lemas, pusing	8	<i>Covid 19 infection</i>	3	2	1	Ya	Ya	3	Sedang	1	1	2
12	2	1	7	1	2	Demam, batuk, nyeri tenggorokan	9	<i>Covid 19 infection</i>	1	2	1	Ya	Ya	5	Sedang	1	1	3
14	1	4	6	7	2	Nyeri menelan, sesak, lemas, pusing	5	<i>Covid-19 dd metastase paru dd tb paru</i>	3	2	1	Ya	Ya	5	Sedang	1	1	3
15	1	4	3	7	2	Sesak, pusing	8	<i>Covid 19 infection</i>	3	2	1	Ya	Ya	5	Sedang	1	1	3
16	1	3	3	9	2	Lemas, demam	9	<i>Covid 19 infection</i>	1	2	1	Ya	Ya	5	Sedang	1	1	3
17	2	5	6	7	2	Sesak		<i>Covid 19 infection</i>	2	2	1	Ya	Ya	5	Sedang	1	1	3
18	1	4	7	4	2	Sesak	5	<i>Covid 19 infection</i>	3	2	1	Ya	Tidak	5	Sedang	1	1	2
19	1	5	1	6	2	Sesak	8	<i>Covid 19 infection</i>	2	2	1	Ya	Ya	4	Berat	1	1	2
20	2	5	4	4	2	Sesak, batuk, nyeri tenggorokan	8	<i>Covid 19 infection</i>	1	2	1	Ya	Ya	5	Sedang	1	1	3

21	2	5	1	4	2	Nyeri perut hilang timbul, riwayat perjalanan	3	<i>Covid 19 infection</i>	1	2	1	Ya	Tidak	5	Sedang	1	1	3
22	2	2	7	5	2	Batuk, pilek demam, sesak	3	<i>Covid 19 infection</i>	1	2	1	Ya	Ya	5	Sedang	1	3	2
23	2	5	1	7	2	Demam 3 hari	9	<i>Covid 19 infection</i>	2	2	2	Ya	Ya	1	Sedang	1	1	2
24	1	2	7	8	2	Sesak	8	Confirmed Covid -19	3	2	1	Ya		5	Berat	1	1	4
25	2	3	7	7	2	Lemas, demam	9	Confirmed Covid -19	3	2	1	Ya	Ya	5	Sedang	1	1	4
26	2	5	6	6	2	Lemas, sesak	8	Confirmed Covid -19	1	2	1	Ya	Ya	5	Ringan	1	3	2
27	2	2	7	8	2	Lemas, pusing	8	Confirmed Covid -19	2	2	1	Ya	Ya	3	Sedang	1	1	2
28	1	5	1	7	2	Batuk	8	Confirmed Covid -19	1	1	1	Ya	Ya	1	Sedang	1	1	4
29	2	2	7	6	2	Lemas, sesak	8	Confirmed Covid -19	3	2	1	Ya	Ya	5	Sedang	1	1	4
30	2	5	1	6	2	Pusing, lemas	9	Confirmed Covid -19	3	2	1	Ya	Ya	5	Sedang	1	1	2
31	2	5	6	6	2	Lemas, batuk, pilek,	3	Confirmed Covid -19	2	2	1	Ya	Ya	5	Ringan	1	1	2

						demam , nyeri perut hilang timpul													
32	2	4	2	6	2	Batuk, pilek, demam , sesak, pusing	8	<i>Confirmed Covid gejala berat</i>	1	2	1	Ya		3	Berat	1	1	4	
33	1	1	7	1	2	Batuk, pilek, demam	9	<i>Confirmed Covid-19</i>	1	2	1	Ya	Ya	5	Sedang	1	1	3	
34	2	2	7	2	2	Demam 5 hari, pilek	9	<i>Confirmed Covid -19</i>	1	2	1	Ya	Ya	5	Sedang	1	1	3	
35	2	5	7	5	2	Sesak	8	<i>Confirmed Covid -19</i>	3	2	1	Ya	Ya	5	Sedang	1	1	2	
36	2	4	7	7	2	Sesak	4	<i>Confirmed Covid -19</i>	3	2	1	Ya	Ya	5	Sedang	1	1	4	
37	1	2	3	8	2	Batuk, sesak	6	<i>Confirmed Covid -19</i>	2	2	1	Ya	Ya	5	Sedang	1	1	4	
38	2	3	7	7	2	Demam , batuk, pilek	8	<i>Confirmed Covid -19</i>	2	2	2	Ya	Ya	5	Sedang	1	1	4	
39	2	4	2	5	2	Nyeri perut, riwayat kontak	3	<i>Covid 19 infection</i>	2	2	1	Ya	Tidak	5	Sedang	1	1	2	
40	1	2	2	9	2	Sesak, lemas,	8	<i>Confirmed Covid</i>	1	1	1	Ya	Tidak	1	Sedang	1	1	4	



						riwayat kontak		19,gejala berat										
41	2	1	6	1	2	Riwayat kontak dengan ibu terkonfirmasi Covid-18	7	Covid 19 carly onset	3	2	1	Ya	Tidak	4	Sedang	1	3	2
42	2	1	7	1	2	Riwayat kontak dengan ibu terkonfirmasi Covid-19	7	Covid 19	3	2	1	Ya	Tidak	4	Sedang	1	3	2
43	2	5	2	5	2	Nyeri perut hilang timbul, riwayat kontak dengan orang terkonfirmasi Covid-19	8	Confirmed Covid 19	3	2	1	Ya	Ya	1	Sedang	1	1	4

44	1	1	7	1	2	Riwayat kontak dengan ibu terkonfirmasi Covid-19	7	Covid 19	3	2	1	Ya	Tidak	4	Sedang	1	1	1
45	1	5	1	7	2	Riwayat kontak, sesak, batuk	5	Covid - 19 terkonfirmasi (ct is)	3	2	1	Ya	Ya	5	Sedang	1	1	2
46	2	2	7	5	2	Nyeri perut hilang timbul, riwayat kontak dengan orang terkonfirmasi Covid-19	8	Confirmed Covid 19	2	2	1	Ya	Tidak	4	Sedang	1	3	2
47	2	3	7	6	2	Nyeri peut hilang timbul, riwayat perjala	8	Confirmed Covid 19	3	2	1	Ya	Ya	4	Sedang	1	3	2

						nan													
--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Keterangan

- Jenis Kelamin : 3. Laki-laki  
4. perempuan
- Komorbidity medis : 1. 1 komorbid  
2. 2 komorbid  
3. >2 komorbid
- Ruang perawatan : 1. Ruang isolasi tekanan negative  
2. Ruang isolasi intensif tanpa tekanan negative  
3. Ruang perawatan kohorting
- Pekerjaan : 1. PNS/TNI? POLRI  
2. Swasta  
3. Petani  
4. Buruh  
5. Tidak bekerja
- Pemeriksaan penunjang hasil limfosit : 1. <5,8  
2. >5,8
- Durasi lama rata : 1. 1-3 hari  
2. 4-5 hari  
3. 6-9 hari  
4. >9 hari
- Pendidikan : 1. .Belum/ tidak tamat SD  
2. SD  
3. SMP  
4. SMA/ sederajat
- Gambaran pneumonia/ bronchopneumonia dari hasil rontgen : 1. Ada  
2. Tidak ada
- Status dipulangkan : 1. Sembuh  
2. Pulang atas permintaan sendiri  
3. Meninggal  
4. Dirujuk  
5. Lain-lain

5. Perguruan tinggi

6. Lain-lain

Anamnesa EWS : 1. Ya  
COVID-19 2. tidak

Hasil psositif RT-PCR : 1. ya  
2. tidak

Edukasi : 1. ya  
2. tidak

**Frequencies**

**Notes**

Output Created		18-MAY-2021 23:01:33
Comments		
Input	Data	C:\SEMPRO\projek\HASIL\master data penelitian maria.sav'
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
Missing Value Handling	N of Rows in Working Data File	46
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Usia Jenis_Kelamin Pekerjaan Pendidikan Anamnesa_Covid19 Edukasi Lama_Rawat Diagnosa_Awal Sarana_Perawatan Kriteria_Pemulangan  /NTILES=4  /STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN MEDIAN MODE SUM SKEWNESS SESKEW KURTOSIS SEKURT  /HISTOGRAM  /ORDER=ANALYSIS.
	Resources	
	Processor Time	00:00:01,50
	Elapsed Time	00:00:01,41

[DataSet1] C:\SEMPRO\projek\HASIL\master data penelitian maria.sav'

**Statistics**

		Usia	Jenis_Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan	Anamnesa_Covid19
N	Valid	46	46	46	46	46
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		5,80	1,65	4,70	3,39	2,00
Std. Error of Mean		,333	,071	,366	,212	,000
Median		6,00	2,00	6,00	4,00	2,00
Mode		7	2	7	5	2
Std. Deviation		2,257	,482	2,484	1,437	,000
Variance		5,094	,232	6,172	2,066	,000
Skewness		-,873	-,661	-,390	-,265	
Std. Error of Skewness		,350	,350	,350	,350	,350
Kurtosis		,191	-1,637	-1,679	-1,387	
Std. Error of Kurtosis		,688	,688	,688	,688	,688
Range		8	1	6	4	0
Minimum		1	1	1	1	2
Maximum		9	2	7	5	2
Sum		267	76	216	156	92
Percentiles	25	5,00	1,00	2,00	2,00	2,00
	50	6,00	2,00	6,00	4,00	2,00
	75	7,00	2,00	7,00	5,00	2,00

**Statistics**

		Edukasi	Lama_Rawat	Diagnosa_Awal	Sarana_Perawatan	Kriteria_Pemulangan
N	Valid	46	46	46	46	46

Missing	0	0	0	0	0
Mean	1,00	2,76	6,20	1,33	4,22
Std. Error of Mean	,000	,133	,365	,103	,194
Median	1,00	3,00	7,50	1,00	5,00
Mode	1	2	8	1	5
Std. Deviation	,000	,899	2,473	,701	1,315
Variance	,000	,808	6,116	,491	1,729
Skewness		-,073	-,567	1,874	-1,647
Std. Error of Skewness	,350	,350	,350	,350	,350
Kurtosis		-,871	-1,110	1,854	1,527
Std. Error of Kurtosis	,688	,688	,688	,688	,688
Range	0	3	8	2	4
Minimum	1	1	1	1	1
Maximum	1	4	9	3	5
Sum	46	127	285	61	194
Percentiles					
25	1,00	2,00	4,00	1,00	4,00
50	1,00	3,00	7,50	1,00	5,00
75	1,00	3,25	8,00	1,00	5,00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

### Frequency Table

Usia				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-5 Tahun	5	10,9	10,9
	6-11 Tahun	1	2,2	13,0
	17-25 Tahun	4	8,7	21,7
	26-35 Tahun	6	13,0	34,8
	36-45 Tahun	9	19,6	54,3
	46-55 Tahun	12	26,1	80,4
	56-65 Tahun	5	10,9	91,3
	>65 Tahun	4	8,7	100,0
	Total	46	100,0	100,0

Jenis Kelamin				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	16	34,8	34,8
	Perempuan	30	65,2	100,0
	Total	46	100,0	100,0

### Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
PNS/TNI/Polri	7	15,2	15,2	15,2
Swasta	7	15,2	15,2	30,4
Petani	5	10,9	10,9	41,3
Valid Buruh	1	2,2	2,2	43,5
Honorar/kontrak	6	13,0	13,0	56,5
Lain-lain	20	43,5	43,5	100,0
Total	46	100,0	100,0	

### Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Belum/tidak tamat SD	5	10,9	10,9	10,9
SD	11	23,9	23,9	34,8
Valid SMP	6	13,0	13,0	47,8
SMA	9	19,6	19,6	67,4
Perguruan Tinggi	15	32,6	32,6	100,0
Total	46	100,0	100,0	

### Anamnesa Covid19

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada	46	100,0	100,0	100,0

### Edukasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	46	100,0	100,0	100,0

### Lama Rawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1-3 Hari	3	6,5	6,5	6,5
4-5 Hari	16	34,8	34,8	41,3
Valid 6-9 Hari	16	34,8	34,8	76,1
>9 Hari	11	23,9	23,9	100,0
Total	46	100,0	100,0	

### Diagnosa Awal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<i>Confirmed Covid-19</i>	1	2,2	2,2	2,2
Valid Suspect Covid-19; CKD	4	8,7	8,7	10,9
Suspect Covid-19; Gravidarum	4	8,7	8,7	19,6
Suspect Covid-19; CAP PSI	4	8,7	8,7	28,3



Suspect <i>Covid-19</i> ; TB	6	13,0	13,0	41,3
Suspect <i>Covid-19</i> ; Bronkopneumonia	1	2,2	2,2	43,5
Suspect <i>Covid-19</i> ; BCB Asfiksia BBLR	3	6,5	6,5	50,0
Suspect <i>Covid-19</i> lain-lain	16	34,8	34,8	84,8
Total	46	100,0	100,0	100,0

#### Sarana Perawatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ruang Isolasi <i>Covid19</i> tekanan negatif	37	80,4	80,4	80,4
Valid Ruang Isolasi Intensive <i>Covid-19</i> tanpa tekanan negatif	3	6,5	6,5	87,0
Ruang perawatan Kohorting	6	13,0	13,0	100,0
Total	46	100,0	100,0	100,0

#### Kriteria Pemulangan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sembuh	5	10,9	10,9	10,9
Meninggal	5	10,9	10,9	21,7
Valid Dirujuk	6	13,0	13,0	34,8
Lain-lain	30	65,2	65,2	100,0
Total	46	100,0	100,0	100,0

#### DIAGNOSA 1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid CONFIRMED <i>COVID</i> -19	13	28,3	28,3	28,3
<i>CONFIRMED</i> <i>COVID</i> 19	1	2,2	2,2	30,4
<i>CONFIRMED</i> <i>COVID</i> 19,GEJALA BERAT	1	2,2	2,2	32,6
<i>CONFIRMED</i> <i>COVID</i> GEJALA BERAT	1	2,2	2,2	34,8
<i>CONFIRMED</i> <i>COVID</i> -19	1	2,2	2,2	37,0
<i>COVID</i> - 19 TERKONFIRMASI (CTIS)	1	2,2	2,2	39,1
<i>COVID</i> 19	2	4,3	4,3	43,5
<i>COVID</i> 19 CARLY ONSET	1	2,2	2,2	45,7
<i>COVID</i> 19 INFECTION	20	43,5	43,5	89,1

COVID-19 DD METASTASE PARU DD TB PARU PLEUROPNEUMONIA BILATERAL DD COVID - 19 PNEUMONIA BACTERIAL DD COVID- 19 SEDANG SUSP. COVID – 19	1 1 1 1 2	2,2 2,2 2,2 4,3	2,2 2,2 2,2 4,3	91,3 93,5 95,7 100,0
Total	46	100,0	100,0	

#### ANAMNESISA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid BATUK	1	2,2	2,2	2,2
BATUK, PILEK DEMAM, SESAK	2	4,3	4,3	6,5
BATUK, PILEK DEMAM, SESAK, PUSING	1	2,2	2,2	8,7
BATUK, PILEK RIWAYAT PERJALANAN	1	2,2	2,2	10,9
BATUK, PILEK, DEMAM	1	2,2	2,2	13,0
BATUK, SESAK	1	2,2	2,2	15,2
DEMAM 3 HARI	1	2,2	2,2	17,4
DEMAM 5 HARI, PILEK	1	2,2	2,2	19,6
DEMAM, BATUK, NYERI TENGGOROKAN	1	2,2	2,2	21,7
DEMAM, BATUK, PILEK	1	2,2	2,2	23,9
LEMAS , PUSING	1	2,2	2,2	26,1
LEMAS DAN PUSING	1	2,2	2,2	28,3
LEMAS, BATUK, PILEK , DEMAM, NYERI PERUT HILANG TIMPUL	1	2,2	2,2	30,4
LEMAS, DEMAM	2	4,3	4,3	34,8
LEMAS, PUSING	2	4,3	4,3	39,1
LEMAS, SESAK	2	4,3	4,3	43,5
NYERI MENELAN, SESAK, LEMAS, PUSING	1	2,2	2,2	45,7
NYERI PERUT HILANG TIMBUL, RIWAYAT PERJALANAN	1	2,2	2,2	47,8
NYERI PERUT HILANG TIMBUL, RIWAYAT KONTAK DENGAN ORANG TERKONFIRMASI COVID-19	3	6,5	6,5	54,3
NYERI PERUT HILANG TIMBUL, RIWAYAT PERJALANAN	1	2,2	2,2	56,5

NYERI PERUT, RIWAYAT KONTAK	1	2,2	2,2	58,7
PUSING, LEMAS RIWAYAT KONTAK	1	2,2	2,2	60,9
RIWAYAT KONTAK	1	2,2	2,2	63,0
RIWAYAT KONTAK DENGAN IBU TERKONFIRMASI COVID-18	1	2,2	2,2	65,2
RIWAYAT KONTAK DENGAN IBU TERKONFIRMASI COVID-19	2	4,3	4,3	69,6
RIWAYAT KONTAK, SESAK, BATUK	1	2,2	2,2	71,7
RIWAYAT PERJALANAN KE MATARAM, LEMAS, SAKIT KEPALA	1	2,2	2,2	73,9
SESAK	7	15,2	15,2	89,1
SESAK, BATUK DEMAM > 10 HARI, RIWAYAT KONTAK	1	2,2	2,2	91,3
SESAK, BATUK, NYERI TENGGOROKAN	1	2,2	2,2	93,5
SESAK, LEMAS	1	2,2	2,2	95,7
SESAK, LEMAS, RIWAYAT KONTAK	1	2,2	2,2	97,8
SESAK, PUSING	1	2,2	2,2	100,0
Total	46	100,0	100,0	

#### DIAGNOSA 2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ACUTE BRONKITIS	1	2,2	2,2	2,2
ADENO CA MANDIBULA; METASTASE PARU; . CAP PSI CLASS IV; MALNUTRISI BERAT	1	2,2	2,2	4,3
CAP PSI CLASS IV + DM TYPE II	1	2,2	2,2	6,5
CAP PSI CLASS IV; ADHF PROFIL B EC SUSP HHD DD CAD; EDEMA PARU MEMBAIK; TRANSMINITIS EC REAKTIF; AKI ST I EC PRE RENAL	1	2,2	2,2	8,7
CAP PSI CLASS IV; SEPSIS; AKI STD III PRE RENAL; HT STD II	1	2,2	2,2	10,9

SUSP. DENGUE INFECTION WITHOUT WARNING SIGN; CAP PSI CLASS III	1	2,2	2,2	13,0
ADHF PROFIL B EC EDEMA PARU, HT STAGE I; CKD STD V, EDEMA PARU, ANEMIA RINGAN NON CKD, HT STG I	1	2,2	2,2	15,2
ARDS	1	2,2	2,2	17,4
BCB + ASFIKSI BERAT + BBLR + DISTRES NAFAS + HIPERBILIRUBIN	1	2,2	2,2	19,6
BKB - BBL SR + ASFIKSI BERAT + HMD + APNEU OF + ANEMIA + GANGGUAN MINUM	1	2,2	2,2	21,7
BKB+BBLR+ASFIKSI SEDANG, HIPERBILIRUBINE,GANG GUAN MINUM	1	2,2	2,2	23,9
BRONKOPNEUMONIA (ANEMIA RINGAN HM EC ACD)	1	2,2	2,2	26,1
CAP PSI CLASS III; G2P1A0H0M1	1	2,2	2,2	28,3
CAP PSI CLASS IV	4	8,7	8,7	37,0
CAP PSI CLASS IV + INCOMPLETE RBBB + OVER WEIGHT	1	2,2	2,2	39,1
CAP PSI CLASS IV + INCOMPLITE RBBB + OVER WEIGHT	1	2,2	2,2	41,3
CAP PSI CLASS IV + SEPSIS, TRANSMINITIS EC REAKTIF DD ISKEMIK HEPATOPHATY, HT STADIUM II	1	2,2	2,2	43,5
CAP PSI CLASS IV +SEPSIS+CAD+RBBB	1	2,2	2,2	45,7
CAP PSI CLASS IV, - SEPSIS; DM TYPE II, - DMDF WEBNER IV - V PEDIS DEXTRA; AKI STD I DD ACKD; NHT STAGE II	1	2,2	2,2	47,8

CAP PSI CLASS IV, SEPSIS; DM TIPE II; HY STAGE II; ISK KOMPLIKATA	1	2,2	2,2	50,0
CAP PSI CLASS IV; HIGH RISK VTE	1	2,2	2,2	52,2
CAP PSI CLASS IV; TB RELAPS PENGOBATAN	1	2,2	2,2	54,3
CHF FC III EC HHD, DM TYPE II, CKD STD III EC DKD;HIPERTENSI EC CHRONIC INFENTARY	1	2,2	2,2	56,5
CKD STD V ; LUNG UREMIC; HT STD II; GASTROPHATY UREMIKUM	1	2,2	2,2	58,7
DIARE AKUT EC VIRAL DD BACTERIAL; DEHIDRASI SEDANG; SYOK HIPOVOLEMIK; CAP PSI CLASS IV	1	2,2	2,2	60,9
DIARE AKUT EC VIRAL+ CAP PSI IV+ SEPSIS+CAD +HT TIDAK TERKONTROL+POST MELENA EC SUSP PEPTIC +ANEMIA RINGAN	1	2,2	2,2	63,0
DOC EC HIPOXIC ENCHEPALOPATY+ CAP PSI CLASS IV (SEPSIS), + ACKD EC PRERENAL ON CKD EC DKD (HT STG II) + DM TYPE II	1	2,2	2,2	65,2
EKSPLORASI EC RUFTUR TUBA GRAVIDITAS + POST NORMAL DEXTRA HR 0 + POST SALPINGEKTOMI DEXTRA	1	2,2	2,2	67,4
G1P0A0H0 27 MINGGU T/H; 3. SUSP PDI; GDM	1	2,2	2,2	69,6
G5P3A134 MINGGU 1 HARI T/H KPD > 12 JAM + ANEMIA RINGAN	1	2,2	2,2	71,7

HT URGENCY, UAP, CKD STD IV (HT, LUNG EDEMA, ANEMIA SEDANG, EFUSI PLEURA DEXTRA), TRANSAMINITIS	1	2,2	2,2	73,9
ISPA	1	2,2	2,2	76,1
OBS. FEBRIS HARI KE - 5; SCARLET FEVER	1	2,2	2,2	78,3
P1A1HI POST PARTUM + KISTA OVARI	1	2,2	2,2	80,4
PANSITOPENIA EC SUSP ANEMIA APLASTIC DD LEUKEMIA, OBS. OPASITAS PARU EC LOBAR PNEUMONIA DD ATELETAKSIS (SEPSIS, SYOK SEPSIS);AKI STD I EC PRERENAL	1	2,2	2,2	82,6
PNEUMONIA	1	2,2	2,2	84,8
SEPSIS + DM TYPE II + HT STAGE II	1	2,2	2,2	87,0
SUSP TB PARU, CKD STG. V EC SUSP ENG; GASTROPATHY UERMIKUM	1	2,2	2,2	89,1
SUSP. C-19 + P2103 + PEB	1	2,2	2,2	91,3
SUSP. C-19 + P2103 POST PARTUM H-0, POST KURETASE EC. RETENSIO PLACENTA, POST DRIP EC CHORIOAMNIONITIS + POST PLACENTA	1	2,2	2,2	93,5
SUSP. TB PARU, CAPA PSI CLASS IV	1	2,2	2,2	95,7
TB PARU (MTB DELECTED )+DM TIPE II G HIPOGLIKEMI EC KAD + GASTROPATHY DIABETIKUM + DISLIPIDEMIA	1	2,2	2,2	97,8
TRANSAMITIS SEVERE EC REAKTIF DD VIRAL + HT STAGE II	1	2,2	2,2	100,0
Total	46	100,0	100,0	

### LIMFOSIT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<5,8	4	8,7	8,7	8,7
	>5,8	42	91,3	91,3	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

#### PEMERIKSAAN RT-PCR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	YA	46	100,0	100,0	100,0

#### GAMBARAN PNEUMONIA PADA PEMERIKSAAN RADIOLOGI THORAX

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK DILAKUKAN	2	4,3	4,3	4,3
	TIDAK	9	19,6	19,6	23,9
	YA	35	76,1	76,1	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

#### KOMORBID

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 komorbid	13	28,3	28,3	28,3
	2 komorbid	11	23,9	23,9	52,2
	>2 komorbid	22	47,8	47,8	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

## Lampiran 9

### TRANSKRIP WAWANCARA INFORMAN KUNCI (IK), UTAMA (IU) DAN TAMBAHAN (IT)

#### 1. IK

- Peneliti : maaf mengganggu waktunya kembali, apakah boleh saya meminta waktunya sebentar sekitar 20- 30 menit untuk melakukan wawancara terkait penelitian saya yang telah saya jelaskan sebelumnya?
- Informan : iya silahkan
- Penelitian : saya ijin merekam wawancara ini sebagai salah satu data penelitian saya
- Informan : ok
- Peneliti : dalam melakukan suatu kegiatan biasanya disertai dengan kebijakan atau program kerja, nah disini setau saya sudah terbentuk tim TGC namun untuk program kerja namun program bencana pandemi *Covid-19* ini apakah memang tidak ada atau bagaimana kak?
- Informan : kalo disini kami maria, sudah punya tim satgas tapi program bencana *Covid* ini kami memang gak ada tapi kami bekerja sesuai uraian tugas yang ada Sk tim satgas rumah sakit ini, semua ada tanggung Informan masing-masing yang kemudian dari uraian tugas itu setiap orang yang masuk dalam Sk membuat pedoman kebijakan masing-masing kita lakukan rapat besar
- Peneliti : jadi untuk simulasi program *Covid* ini bagaimana kak?
- Informan : kita ini bentuk simulasinya seperti apa saya juga masih belum jelas tapi kalo teknisnya kami sudah kerjakan mbak, koordinasi lintas sectoral bila ada temuan sampai kami juga jadi koordinator swab akhirnya
- Peneliti : nah kebijakan ini bentuknya seperti apa kak?
- Informan : kan tadi walaupun tidak ada program kami tetep kerja kok, kami buat dalam bentuk kebijakan-kebijakan maria, yang diusulkan oleh masing-masing bidang misalnya dari yanmed terkait layanan yang ditutup beberapa, dari PPI membuat Zonasi yang nanti bisa dilihat di daftar kebijakan dan pedoman yang sudah kita buat dan sudah jalan ini
- Peneliti : nah apakah semua kebijakan tersebut termasukada tidak terkait perencanaan kebutuhan staf bangunan maupun penunjang pelayanan serta pelayanannya sendiri dengan protokol dan SPO komunikasi risiko *Covid-19* tentang PPI, yang tersedia untuk semua staf, pasien, pengunjung, para pemangku kepentingan, dan masyarakat ?
- Informan : protokolnya ada semua maria, nanti dilist aja apa yang dicari karena lumayan banyak, tapi yang jelas ada semua kok



- Peneliti : yang terkait SDM kak?
- Informan : kalo program terkait SDM ini kita ndak ada program khusus tapi ke teknikalnya, SDM ini di kepegawaian dari akhir tahun sudah memasukkan kebutuhan staf lewat BKD jadi ndak akan kita masukkan disini karena sudah jalan juga, yang sudah kami kerjakan lumayan kalo untuk penambahan pasien *Covid* seperti pembangunan gedung baru dari dana DAK itu untuk pasien *Covid* lengkap dengan fasilitas pendukungnya, kalo jumlah tempat tidur kami tidak banyak berubah masih di 100 karena memang ada beberapa layanan yang kami tutup selama pandemi ini, serta pembatasan pasien yang berisiko
- Peneliti : baik kak, namun bagaimana kita tau kalo jumlah bed disini masih cukup ndaknya dari mana ?
- Informan : kalo ini bisa akses langsung di rumah sakit online mbak, nanti disitu kita tau sisa bed yang ada berapa, di seksi KIRM
- Peneliti : jadi di situ saja bisa kita akses yah kak?
- Informan : didepan juga bisa, bisa juga di frontline mereka juga update data sisa tempat tidur rumah sakit....nanti saya kirimkan model aplikasi dan hasilnya
- Peneliti : tapi kak bukankah untuk Informan ini , maksud saya kebijakan terkait program ini kemarin diInforman fungsional sebagian jadi bagaimana ini maksudnya karena ada semua hal terkait protokol ini?
- Informan : gini maria selama ini komunikasi yang kita lakukan lewat media sosial, facebook atau WA serta baliho serta spanduk yang kita pasang di area public, karena gak mungkin kan untuk ketemu langsung dengan banyak orang karena resiko nular, jadi bentuknya yah lewat facebook dan baliho besar di depan ada juga yang di pelayanan yang sudah kami pasang tanda peringatan untuk tidak melintasi area perawatan pasien *Covid* ini dengan kami melakukan pencegahan berdasarkan rekom PPI jalur ditutup demi keamanan staf dan pengunjung.
- Peneliti : menurut sia, apakah semua ini sudah mencakup keseluruhan baik staf, pasien pengunjung, pemangku kepentingan maupun masyarakat luas kak?
- Informan : ini untuk lingkup rumah sakit saja maria, kalo di luar rumah sakit itu satgas pnya aturan sendiri tapi yah tapi itu koordinasi lah aturan kita dengan aturan satgas, ndak boleh bertolak belakang . makanya sempat juga ini di bahas pas rapat dengan TNI POLRI yang ada di satgas pemda itu
- Peneliti : apakah pesan terkait komunikasi risiko ini diperbaharui secara berkala sesuai dengan perkembangan situasi dan panduan teknis yang baru?

Informan : kami perbaharui beberapa kali lewat facebook namun kalo update dari jaman revisi satu sampai 5 tidak dilakukan karena itemnya sama aja kok, beda di protokolnya saja dari 3M jadi 5 M... nah yang itu yang kita perbaharui

Peneliti : jadi kalo seandainya saya mencari data ataupun realisasinya terkait ini saya bisa cek di facebook rumah sakit yah kak?

Informan : iya, karena tadi komunikasi yang kita lakukan lewat media sosial, facebook atau WA serta baliho selain foto rapat dengan perwakilan satgas pemda ini juga ada di facebook kok

Peneliti : kalo SPOnya kak?

Informan : karena tadi saya bilang gak banyak berubah jadi yah tetep yang lama kita pakai

Peneliti : namun pak bukankan panduan *Covid* ini sudah direvisi 5x pasti ada beberapa perubahan atau tambahan, apakah sempat ada revisi terkait kebijakan atau SPO di rumah sakit ini?

Informan : kalo dikita ini maria, gak diupdate, pedoman dari pusat ini tiap bulan ganti, sampai kalo dibilang belum jadi sudah keluar lagi, jadi mengacu saja dari pedoman pusat, ndak kita bikin baru

Peneliti : jadi memang tidak ada revisi terkait pedoman panduan di rumah sakit ini pak yah dari awal dibuat?

Informan : iya, bukan ndak ada perubahan tapi yah itu tadi yang kayak cuci tangan 3M , 5M ada beberapa sih yang diubah pesannya, tapi kalo SPO ndak berubah.

Peneliti : kemudian pak dalam hal ini kan rumah sakit sudah menunjuk jurbir yah untuk komunikasi dengan masyarakat atau media?

Informan : iya ada, saya dan direktur

Peneliti : nah jurbir ini mengkomunikasikan apa saja kak kemasyarakat?

Informan : kalo ini biasanya terkait hal-hal teknis, seperti ada layanan pemeriksaan rapid, trus penutupan layanan dan data-data pasien yang kita laporkan ke satgas dalam hal ini dinas kesehatan

Peneliti : tadi disebutkan hal-hal teknis yah kak, nah pelaporan ini masuk di dalam hal teknis tersebut?

Informan : iya laporan data pasien yang kita rawat ini biasa kalo butuh penjelasan lainnya saya atau direktur yang konfirmasi dari pemegang daPeneliti ke luar

Peneliti : nah untuk itu pak data ini dalam bentuk apa pak? Data *Covid* ini?

Informan : oh daPeneliti bentuknya excel maria, nati excel itu yang kita kirimkan ke dikes, di update tiap ada data baru

Peneliti : ada sistemnya kak?

Informan : sistemnya di excel itu sih maria, dikelola oleh rumah sakit dalam SIRS offline perekam medik dan untuk catatan harian dilakukan pencatatan secara computer di Ruang Isolasi serta surveilans

- Peneliti : nah setelah data terkumpul pak, untuk analisis hasilnya ini bagaimana?
- Informan : kalo analisis ini bukan di rumah sakit, tenaga untuk ini semua ada di pemda maria, ada 4 orang surveilans ditunjuk salah satunya dari rumah sakit
- Peneliti : nah kak untuk data ini, data *Covid* ini kan penegakannya melalui Swab yah?
- Informan : iya bener hasil swab
- Peneliti : untuk pengambilan swab ini ada tidak protokolnya yang mana protokol ini ada rekom etiknya, maksudnya tidak menyalahi etik gitu kak?
- Informan : rumah sakit kami ini belum memiliki komite etik, dulu sempat terbentuk namun karena ketua komitenya telah pindah sementara tidak jalan, untuk persetujuan terkait ini kami siasati dengan persetujuan untuk pengambilan sampel diatas materai untuk mencegah hal yang tidak diinginkan
- Peneliti : jadi bagaimana kak bila ada permasalahan etik kedepannya?
- Informan : makanya kami antisipasi dengan tanda tangan materai maria, nanti saya coba diskusi kalo memang harus ada yah kamicari solusinya
- Peneliti : baik kak, terima kasih waktunya, maaf mengganggu lagi
- Informan : .....
- Peneliti : begini kak kemarin kan sudah di jelaskan dan ditunjukkan ke saya terkait semua dokumen SPO dan kebijakan *Covid* ini namun kebijakan K3 ini ada beberapa yang memang harus ada seperti pada pedoman ceklist yang sia isi kemarin o isinya tentang
1. Pengaturan jam kerja dan jam istirahat tidak ada toleransi pada tindakan kekerasan di tempat kerja;
  2. Upaya keselamatan dan keamanan selama perjalanan (berangkat/pulang);
  3. Pemantauan status kesehatan staf rumah sakit;
  4. Deteksi dini dugaan kasus *Covid-19* di antara staf rumah sakit, keluarga, dan kontaknya;
  5. Lingkungan yang tidak menyalahkan terhadap pelaporan;
  6. Tindak lanjut yang bebas dari stigma pada kasus tanpa perlindungan terhadap paparan sistem pernafasan, cairan tubuh, darah, dan insiden kekerasan.
- Ini belum ada saya temukan kak
- Informan : kebijakan terkait seluruh hal tersebut belum dibuat seluruhnya oleh rumah sakit, kalupun ada tidak menyeluruh namun terbagi bagi pada beberapa kebijakan yang dibuat rumah sakit dan lebih ke teknisnya dalam bentuk SPO dan tidak spesifik per kegiatan seperti pada daftar ini seperti deteksi dini dugaan kasus *Covid* diantara staf ini kita

belum ada tapi sudah dikerjakan. Contohnya yah kemarin bulan 12an kami lakukan swab ke staf yang sempat kontak dengan teman yang positif, kita minta isoman juga... teknis lapangan ada ikut dengan SPO alur dari diduga *Covid* yang sudah kita punya .

## 2. IU1

Peneliti : maaf mengganggu waktunya kembali, apakah boleh saya memina waktunya sebentar sekitar 20- 30 menit untuk melakukan wawancara terkait penelitian saya yang telah saya jelaskan sebelumnya dan percakapan ini nanti akan saya rekam bu?

Informan : canggih pe maria, iya mo

Peneliti : Terkait manajemen pelaporan pasien *Covid-19* yang terkonfirmasi dan dirawat di rumah sakit untuk pelaporannya ataupun muda sistem pelaporan yang dilaksanakan di rumah sakit ini selama ini seperti apa Mbak prosesnya berjalan atau mungkin bisa dibantu saya untuk menceritakan bagaimana selama ini pelaporan terkait pasien kasus konfirmasi ini dari seksi suspek sampai terkonfirmasi dan kemudian dilaporkan

Informan : Setiap pasien yang datang ke rumah sakit ditangani oleh dokter penanggung Informan yang di dalam pelaksanaannya pelayanan kesehatan dalam macam pemeriksaan boleh jadikan referensi pemeriksaan fisik ada disitu kemudian mendapatkan data kemudian dikonsulkan kan dpjp dari dpjp itu berkoordinasi dengan saya surveilans data komplit Rumah Sakit Kemudian dari saya data ini akan saya input ke namanya data Excel Sweep bumi menjadi dasar untuk penjadwalan orang untuk dilakukan sesuai dengan jadwal kalau di sini dilakukan seminggu dua kali kemudian pasien yang disurvei ini kemudian hasilnya akan dikirimkan ke laboratorium kesehatan kesehatan di Sumbawa Besar atau biasa disebut STP Sembawa teknofak biasanya membutuhkan waktu 1 sampai 2 hari tapi kadang Selang sehari saja bisa kita sudah mendapatkan hasil bocorannya secara wa untuk resminya dalam bentuk surat Biasanya hari kedua Nah setelah itu data bocoran ini biasanya bukan biasanya ini langsung akan saya teruskan ke dinas kesehatan data bocoran ini saya lengkapi data mulai dari data pasiennya misalnya terus kemudian tanggal pemeriksaannya alamatnya intinya data demografi mesin ini secara lengkap kita kirimkan ke Dinas Kesehatan Nah dari dinas kesehatan ini datanya akan dikirimkan ke dinas provinsi baru kemudian akan oleh dinas provinsi akan dirilis sebagai kasus dari kabupaten atau kasus provinsiprovinsi

Peneliti : Nah kemudian Mbak untuk penemuan kasus suspek probable contact ini apakah dari rumah sakit untuk hanya untuk pasien pasien yang dirawat ini semua di Swab

- Informan : Jadi gini Mbak pasien pasien yang didiagnosis suspek atau probable itu pasti akan jadwalkan untuk Swab
- Peneliti : Jadi gini maksudnya gini Mbak selama dirawat di sini kan pasti yang ditunggu oleh penunggu nih karena tadi sempat juga diceritakan bahwa pasien *Covid-19* ini ada 1 orang penunggu nah orang yang ini kan termasuk dalam apakah termasuk dalam pelaporan data surveilans atau nantinya hanya melaporkan pasien Suspect atau probable atau confirm saja ke Dinas Kesehatan kemudian Dinas Kesehatan sendiri yang akan meninggal lanjuti terkait penunggu pasien ini
- Informan : Jadi misal gini selama ini kan pasti ntar konfirmasi kemudian kita laporkan ke surveilans wilayah nanti mereka dari survei ini yang akan melakukan tracking atau apakah orang-orang tempat kontak misalkan penunggu akan diberikan edukasi atau PE terus nanti Saat pasien pulang dari rumah sakit ini Pasien itu akan diberikan surat keterangan isoman dilengkapi dengan hasil lab-nya surat keterangan cuman ini yang dibawa pasien ini akan dibawa diserahkan ke kantor desa kantor desa ini juga merupakan bagian Satgas nanti mereka akan yang akan membantu nantinya untuk isoman orang-orang yang sempat kontak dengan pasien yang terkonfirmasi yang kita rawat Jadi rumah sakit melaporkan ketika dekat menghubungi surveilans wilayah untuk racing keluarga yang sempat kontak baik itu penunggu ataupun orang-orang sekitarnya sempat kontak dengan pasien kemudian dilaporkan
- Peneliti : jadi mbak untuk keseluruhan data pasien konfirmasi maupun data-pasien *Covid* ini di catat dimana saja atau siapa saja?
- Informan : data *Covid* ini kalau untuk lengkapnya di Antoni, mbak kalo di saya data swab dan beberapa data pasien kayak alamat dan nomer telfon.... Lengkapnya minta di antoni
- Peneliti : baik mbak, kemudian mbak pasien yang dipulangi ini statusnya gimana?
- Informan : kalo status ini tergantung DPJP bu, biasanya dipilih lain-lain. kriteria ini dipilih karena pasien masih akan terus dipantau bu, kan mau di swab lagi ada juga jadwal swab keduanya, disitu kita juga koordinasi dengan surveilans wilayah kalo ndak nanti bisa lolos tracing padahal masih belum ada hasil swab kedua
- Peneliti : Nah untuk langkah-langkah Ini Mbak apakah sudah ada SPO yang baku atau alur resminya dari Satgas *Covid* Kabupaten Apakah ini ada atau secara bakunya atau istilahnya alurnya secara resmi lah yang diberikan Apakah ada?
- Informan : Kalau yang SPO panduan ini nggak ada Mbak tapi ini teknisnya saja sih jadi setiap ada pasien konfirmasi akan kita laporkan

Peneliti : Metode laporannya Seperti apa Mbak  
Informan : Ini Via wa aja sih untuk kirim datanya

### 3. IU2

Peneliti : maaf mengganggu waktunya kembali, apakah boleh saya memina waktunya sebentar sekitar 20- 30 menit untuk melakukan wawancara terkait penelitian saya yang telah saya jelaskan sebelumnya dan mohon ijin dok untuk daya rekam percakapan ini

Informan : iya mbak

Peneliti : Terima kasih atas waktunya dok, mengenai Informan pada lembar kuisisioner daftar tilik yang telah diisi sebelumnya mengenai kesiapan Rumah sakit dalam pelayanan Kesehatan pasien konfirmasi *Covid-19* yang mana pada beberapa item kuisisioner yang perlu klarifikasi secara lebih mendalam, adapun yang coba saya perjelas disini dok mengenai beberapa hal. Seperti protokol pencegahan dan pengendalian infeksi terkait *Covid 19* tersedia dan berfungsi dimana semua staf rumah sakit telah diberikan pelatihan mengenai protokol ini mulai dari mekanismenya maupun pemantauannya secara berkala disini dipilih berfungsi sebagian

Informan : kalo yang itu memang berfungsi sebagian, karena belum semua , alurnya dipahami oleh seluruh staf dirumah sakit dikarenakan keterbatasan tenaga dalam komite PPI serta keterbatasan anggaran penyelenggaraan diklat

Peneliti : alur ini tadi disebutkan bahwa belum semua dipahami, nah untuk sosialisasi atau edukasi kepada staf terkait alur ini apakah sudah dilaksanakan?

Informan : sebagian juga ini,

Peneliti : Jadi untuk edukasinya baru sebagian ?

Informan : iya, Karena keterbatasan tenaga

Peneliti : Model sosialisasinya seperti apa dok apakah melalui luring daring atau lewat pertemuan?

Informan : Melalui WA, Misalnya kita buat edukasinya kemudian kita forward ke WA grup rumah sakit atau grup yanmed dimana disitu ada perwakilan dari masing-masing kepala ruangan yang diharpkan nantinya akan mengedukasi stafnya

Peneliti : tadi disebutkan bahwa edukasinya sudah dilakukan via WA, nah kemudian untuk prosedur skrining mengenai pasien *Covid-19* meulai dari penerimaan di lini depan sampai pasien dirawat di ruang isolasi tersebut apakah sudah dilakukan sehingga bisa dipastikan bahwa sudah memenuhi standard yang berlaku dalam skrining pasien *Covid*

- Informan : untuk skrining, saya rasa tidak semua diberlakukan di IGD karena yang pertama triase kurang berjalan, karena yang ikut pelatihan ini sudah tidak ada di IGD, sedangkan untuk perawat-perawatnya seperti PKnya agak kurang di IGD , jadi untuk triasenya agak kurang berjalan
- Peneliti : Jadi untuk pemilahan pasien di IGD tidak dilakukan skrining pada semua pasien namun sebagian saja, nah untuk mendeteksi bahwa pasien ini sudah tepat pemilahannya menggunakan kriteria apa dok
- Informan : untuk standard penilain suspect pasien *Covid* menggunakan EWS COVID-19 , nah disitu pada lembar triase memang tidak ditulis, paling dari gejala dan advis dari DPJP kemudian dikonsulkan ternyata probable maka di siagnosa suspect atau probable *Covid*
- Peneliti : karena rumah sakit belum menerapkan prosedur skriniing menggnakan skoring dimana dari skoring ini diketahui pasien memiliki kriteria mulai ringan sampai berat, yang kemudian berdasar kan panduan juga untuk pasien yang dirawat masuk dalam kriteria sedang hingga kritis, nah disini pengkriteriannya seperti
- Informan : itu juga ndak dikerjakan, namun disini berdasarkan gejala batuk pilek, dan kemudian untuk pengkriteriaan ringan sedang berat berdasarkan DPJP. Dan di lini awal kami tidak bisa memastikan masuk kriteria apa karena memang untuk pengkriteriaan ini tidak berjalan, tapi kami sudah berupaya maksimal dengan melakukan anamnesa pada lembar pengkajian awal pada lembar anamnesa triase yang telah berisi komponen dalam EWS COVID-19 , sehingga menurut kami itu sudah cukup namun memang sebaiknya ada kriteria skor supaya pemilahan bisa baik dan sesuai kriteria yang dimaksud. Dan memang kita lebih cenderung menilai dari tanda gejalanya dan advis dari DPJP
- Peneliti : jadi bisa saya klarifikasi bahwa untuk proses anamnesa seuai dengan lembar triase untuk anamnesa awal yang terdiri dari tanda gekjala pasien dimana dalam lembar ini sudah memuat beberapa item dari EWS COVID-19 namun untuk skoring belum dilkasanakan dan lebih kepada advis dari DPJP dan hasil pemeriksaan penunjang, dan kadang juga menggunakan hasil rapid khususnya pada pasien rujukan dari Puskesmas sehingga tidak dilakukan pemeriksaan anamnesa ulang atau skrining ulang
- Informan : iya seperti itu
- Peneliti : jadi untuk bekerja teman ini ndak ada pedoman baku dari rumah sakit yah dok, tapi menilik dari pedoman baku yang dari pemerintah itu
- Informan : kita sudah punya beberapa mbak, ada alur saat nerima pasien baik yg *Covid* maupun non *Covid* teknisnya, tapi untuk bakunya yang dari

- pedoman kemkes ini yang belum ada yang seperti EWS COVID-19 itu. Kalo PPK kayaknya pernah ada dan saya lihat
- Peneliti : nah trus dok ini kan teman kerja pasti ada standarnya kan APDnya?  
 Informan : iya , kami dari PPI sudah berupaya dengan membuat zonasi dari merah kuning ijo lengkap dengan nama unit dan APDnya jadi setiap unit yang ada di jalur itu harus ikut kebijakan yang ada, misalkan zona merah ndak boleh keluar dari zonanya dan harus ikut alur. Kayak lif ini kita bagi 2 utara selatan, tangga juga serta pintu masuk pasien ranap ini *Covid* lewat belakang gak ada di depan. Kayak gitu dah mbak upaya kami ini karena sebenarnya kita ini siap ndak siap harus siap juga karena penyakit ini kan masih terus dicari cara nya
- Peneliti : iya dok, kemudian dok untuk protokol pada pasien yang sudah dirawat ini dok, pasien yang sudah ditempatkan di ruang perawatan isolasi dimana membatasi pergerakan pasien keluar dari kamar mereka tetap standby diruangannya itu apakah ada strategi khusus, seperti bangunan yang terpisah atau lainnya dok?
- Informan : kami membuat bangunan terpisah dari ruangan lain yang sebelumnya ruang isolasi tekanan negative berada di lantai satu kami pindahkan dilantai 2 dengan gedung tersendiri yang jalurnya tidak menyatu dengan pelayanan lain sehingga meminimalisir risiko penularan melalui airborne maupun kontak saat pasien di lakukan transfer atau membutuhkan pemeriksaan ataupun pelyanan tambahan. Kita juga melakukan edukasi, sebenarnya satu pasien juga hanya diberikan satu penunggu juga yang telah diedukasi
- Peneliti : kalau penuh bagaimana dok?  
 Informan : bila ada kondisi penuh yang sekiranya perlu penataan ulang maka kami akan membuatkan rekomendasi sehingga risiko penularan *Covid* di rumah sakit bisa diminimalisir
- Peneliti : namun dok pada hasil pengisian kuisisioner untuk penempatan pasien ini dipilih sebgian fungsional maksudnya bagaimana yah dok?
- Informan : karena kasus *Covid* ini makin lama makin naik sejak januari kemarin jadi tidak semua pasien *Covid* ini kita taruh di isolasi sebagiannya kita tempatkan secara kohorting dengan pengaturan ruangan terpisah dan ventilasi natural karena jumlah bed untuk isolasi penuh terus, selain itu ada pasien bayi yang harus kita jaga karena mau rentan sekali terinfeksi. Ini juga makanya kami isi sebagian aja, karena syaratnya kan tekanan negative.
- Peneliti : baik dok, karena ada kebijakan mengenai penunggu pasien dimana penunggu ini baiknya dipastika telah mendapatkan edukasi, nah edukasi yang seperti apa yang sudah diupayakan rumah sakit kepada penunggu maupun pasien?secara visual, lisan atau gambar/gambar?



- Informan : disini rumah sakit memberikan edukasi secara lisan kepada keluarga penunggu pasien yang kemudian penunggu ini diajari mengenai penggunaan masker, mencuci tangan dan etika batuk dan bersin serta kiat-kiat begitu sampai dirumah. Kemudian kami minta kontak mengenai nama alamat dan nomor telponnya untuk di catata dalam rekam medis. Nama alamat ini nantinya oleh surveilans rumah sakit akan dilaporkan ke dinas kesehatan ataupun lintas terkait untuk dilakukan pengawasan. Intinya ada lembar edukasi yang diisi dimana petugas yang melakukan edukasi dan dan yang diberi edukasi
- Peneliti : untuk edukasi ini yang telah diberikan kepada pasien maupun pengunjung di ruang perawatan apakah dilakukan review ulang untuk memastikan bahwa edukasi yang dilakukan dimengerti dan bisa dijalankan?
- Informan : kalo untuk teknisnya ini saya kurang paham, namun stahu saya memang kadang kita lupa mereview kembali tapi untuk edukasi saya bisa pastikan bahwa pasien dan keluarga telah diedukasi terkait kewaspadaan transmisi, mencuci tangan dan beberapa hal terkait risiko penularan *Covid-19* ini
- Peneliti : untuk memastikan bahwa prosedur yang telah dibuat ini sudah dilaksanakan dengan baik dan berjalan pemantauanya, bahwa prosedur berjalan sesuai dengan SPO
- Informan : bisa di klarifikasi atau kroscheck ulang di unit Isolasi karena pencatatan disana juga lumayan lengkap, bisa ke karunya atau staf adminnya.
- Peneliti : baik dok, kemudian mengenai penjelasan bahwa keluarga yang telah diedukasi mengenai prosedur protokol telah dilakukan oleh rumah sakit kepada pasien maupun pengunjung serta penunggu, namun disini pada kusisioner telah dipilih berfungsi sebagian jadi disini bisa saya ubah menjadi berfungsi sepenuhnya karena dari penjelasan tadi menyatakan bahwa telah diberikan edukasi oleh rumah sakit dan dilakukan pencatatan mengenai penunjung dan penunggu ini dicatat informasinya mengenai nama, no telfon dan alamat dan secara kontinyu telah dilaporkan
- Informan : iya betul sekali, jadi kami tleha mencatat serta mealporkan terkait penunggu ini
- Peneliti : jadi bisa saya revisi yah
- Informan : tapi nanti kroscheck kembali apakah ini sudah pas atau belum ke ruang isolasi karena takutnya berbeda
- Peneliti : selanjutnya perPenelitian mengenai PPI dok apakah boleh saya menanyakan secara teknisnya bagaimana prosedur perlakuan pada jeanzah pasien *Covid* di rumah sakit ini dok karena kita tau

- bahwa pasien *Covid* ini menularkan secara transmisi baik, kontak maupun droplet
- Informan : di rumah sakit ini sudah sesuai standard, dimana jenazah pasien *Covid* ini diperlakukan seperti jenazah infeksius dengan terbungkus plastik namun untuk peti jenazah ini kami tidak tersedia dikarenakan rumah sakit hanya sampai pada proses memandikan, mengkafani kemudian membungkusnya dengan plastik khusus sesuai standard yang telah ditetapkan oleh pemerintah untuk pasien *Covid*. Untuk pemulasaran kami berkoordinasi dengan satgas kabupaten yang biasanya diwakili oleh dinas kesehatan
- Peneliti : dalam hal pelayanan pasien selama masa pandemi ini apakah rumah sakit melakukan manajemen risiko terkait risiko yang kemungkinan timbul akibat pelayanan yang dilakukan
- Informan : rumah sakit sudah menetapkan penataan alur zonasi *Covid* dimana ada zona merah kuning hijau, namun pada kondisi darurat tetap mengacu kembali pada rekomendasi PPI dimana bila ada kondisi Overload yang sekiranya perlu penataan ulang maka kami akan membuat rekomendasi sehingga risiko penularan *Covid* di rumah sakit bisa diminimalisir
- Peneliti : baik dok, jadi secara teknisnya sudah ada pembagian zonasi kemudian bila kondisi darurat akan ada modifikasi namun disesuaikan dengan rekomendasi dari Komite PPI, begitu dok
- Informan : yah, betul sekali
- Peneliti : saya kira sementara informasi ini sudah cukup dok, namun apabila nanti saya memerlukan informasi tambahan lain apakah bisa saya minta kesediaannya kembali untuk sharing informasi?
- Informan : bisa, silahkan
- 4. IU3**
- Peneliti : maaf mengganggu waktunya kembali, apakah boleh saya memina waktunya sebentar sekitar 20- 30 menit untuk melakukan wawancara terkait penelitian saya yang telah saya jelaskan sebelumnya dan mohon ijin pak bus untuk daya rekam percakapan ini
- Informan : iya
- Peneliti : Berkenaan dengan dokumen keuangan pada laporan keuangan rumah sakit yang berhubungan dengan pengelolaan keuangan dan pengelolaan barang jasa untuk *Covid* ketersediaan dan sistemnya berjalan seperti apa ini pak?
- Informan : mekanisme pengelolaan keuangan dirumah sakit berjalan secara manual
- Peneliti : Jadi dokumen-dokumen terkait *Covid* ini diperiksa secara manual yah
- Informan : Iya, saat ini secara manual

- Peneliti : Untuk kebijakan terkait anggaran pemeriksaan kesehatan staf terkait swab, biaya selama isolasi mandiri dan lainnya terkait *Covid-19* khususnya pada staf ini menggunakan sumber anggaran dari mana pak? Karena kita tahu bahwa *Covid-19* ini muncul pada tahun berjalan, khususnya di rumah sakit ini baru bulan 3 ditunjuk sebagai rumah sakit rujukan *Covid-19*
- Informan : kalau untuk anggaran *Covid* sendiri kita ada 2 anggaran, pertama dari APBD yang terikat dalam DPA rumah sakit kemudian yang kedua adalah dana BTT dimana anggaran ini berasal dari Pemda yang dianggarkan di BPKAD
- Peneliti : kemudian pada pelaksanaan dilapangan untuk penganggaran pada bantuan bagi pasien *Covid-19* yang tidak mampu, kebijakan yang dibuat rumah sakit terkait pembiayaan perawatan mulai dari biaya ranap maupun rujukan
- Informan : Dia ini sudah tergabung dalam anggaran, karena rata-rata pasien sudah terkonfirmasi seperti itu sudah siap dengan asuransinya atau anggaran dari pusat, kalau biasanya pasien *Covid* ini sudah lengkap daPeneliti sehingga untuk anggaran biasa melengkapi berkas yang kemudian diusulkan, karena kebanyakan pasien sudah memiliki BPJS sehingga untuk pendanaan pasien tidak mampu yang tidak memiliki BPJS jarang kita hadapi.
- Peneliti : Begini pak bus sebelumnya kan disebutkan mengenai 2 jenis anggaran *Covid-19* dirumah sakit ini telah disesuaikan untuk penganggaran *Covid*, bentuk penganggarnya seperti apa, apakah dalam DPA atau ada jenis *anggaran* yang khusus?
- Informan : disesuaikan dengan DPA, untuk dana BTT sesuai dengan RBA yang kita ajukan, RBA yang diajukan ini kemudian direview oleh inspektorat sesuai dengan analisa kebutuhan kita seperti dilihat dari aspek jumlah pasien yang positif, nah nanti merekalah yang menentukan berapa sebenarnya kebutuhan yang diperlukan oleh rumah sakit. Nah hasil review inspektorat inilah yang nantinya akan ditembuskan ke BPKAD yang kemudian menjadi DPA
- Peneliti : Dari penjelasan tadi pak bus, sistem informasi dan anggaran rumah sakit, mengenai pemanfaatan dan segala prosedur terkait penganggaran, belanja kebutuhan terkait rumah sakit dalam pemeriksaannya masih dilaksanakan secara manual, nah pemeriksaan ini dilakukan oleh staf atau dilakukan pemeriksaan secara eksternal untuk memastikan bahwa belanja anggaran dan RBA sudah sesuai?
- Informan : untuk pemeriksaan pemanfaatan anggaran ini kan diperiksa oleh PPK keuangan, semua dokumen yang terkait belanja yang telah dibuat oleh PPK diperiksa kembali apakah sudah memenuhi syarat

dan memenuhi keabsahan dari dokumen keuangan oleh PPTK dan Pejabat Pembuat komitmen. Kemudian di cek kembali sesuai atau tidak dengan anggaran yang ada. Kemudian dilihat apakah sudah memenuhi semua syarat yang selanjutnya di ajukan ke BPKAD selain itu inspektorat juga melakukan pemeriksaan terkait penggunaan anggaran ini sebagai pemeriksa eksternal

Kalau BTT akan dilaksanakan pemeriksaan ulang 2 kali yaitu oleh rumah sakit dan oleh BPKAD juga

- Peneliti : berarti inspektorat ini sebagai pemeriksa eksternal ini untuk memastikan bahwa belanja dan anggaran sesuai dengan kebutuhan dan kecukupan anggaran. Terkait belanja tempat tidur yang bertambah, dimana rumah sakit mengalami penambahan jumlah pasien, apalagi jumlah pasien *Covid-19* ini semakin meningkat. Selanjutnya pembelanjaan tempat tidur gedung dan lain ini ini sepanjang 2020 apakah sesuai dengan rencana
- Informan : Untuk tahun ini tidak ada belanja tempat tidur, karena tempat tidur dan gedung masuk dalam belanja modal, nah kalau BTT kemarin hanya untuk Obat dan BHP saja
- Peneliti : Nah BTT ini hanya untuk obat dan BHP, kemudian untuk belanja gedung perluasan perawatan pasien *Covid-19* ini dan kapasitas tempat tidur pasien *Covid* yang dilakukan pada tahun 2020 menggunakan anggaran dari mana pak?
- Informan : Untuk gedung kemarin menggunakan anggaran dana DAK yang difokuskan untuk membuat bangunan yang bersumber dari dana DAK
- Peneliti : prosesnya seperti apa untuk refocusing anggaran ini pak bus, karena biasanya untuk mengubah pemanfaatan anggaran awal yang direncanakan dengan realisasinya yang berubah memerlukan komunikasi dan koordinasi yang cukup panjang, dan memerlukan persetujuan dari mana saja
- Informan : Refocusing ini yang menyetujui adalah DPKAD sebagai Binti, selaku bersama dinas pendapatan nah setelah disetujui oleh mereka nanti ada bidang yang merevisi perencanaan dari pusat, kemudian diusulkan ke propinsi kemudian baru di kelola, dimana 2 instansi ini yang menyetujui usulan refocusing ini baru di eksekusi.
- Taanya : jadi setelah semua usulan ini di proses dan dikembangkan apakah pengembangan ini sudah sesuai dan tidak bertentangan dengan pemanfaatan anggaran yang ditetapkan, karena ini kan kondisi darurat jadi memang bisa pak ?
- Informan : untuk pemanfaatan anggaran DAK menjadi bangunan ini sebenarnya sudah ada perintah dari pusat dimana selama pandemi ini dimaksimalkan untuk pemanfaatannya dalam pelayanan pasien

- Covid*, kemarin sebenarnya tidak ada belanja modal dalam DPA pembuatan bangunan baru namun karena terjadi kondisi darurat dan ada rekomendasi dari pusat terkait pemaksimalan anggaran DAK tersebut makanya bisa di realisasi dalam bentuk bangunan baru ruang isolasi *Covid* yang sekarnag sudah dipakai
- Peneliti : terkait belanja anggaran lainnya selain penggunaan dana DAK ataupun BTT yang selama pandemi ini, proses yang dilakukan sudah sesuai dan berjalan sepenuhnya
- Informan : iya proses ini berjalan sepenuhnya dengan baik dimana seluruh dokumen yang dibuat oleh PPK rumah sakit dan diperiksa sudah berjalan dan sesuai dengan perundangan yang berlaku mengacu pada perbub yang berlaku saat ini. Adapun belanja selama *Covid* ini diperbolehkan penunjukan langsung dikarenakan kondisi darurat terhadap perusahaan yang dianggap kompeten untuk menjalankan anggaran yang dimiliki
- Peneliti : apakah ada bukti bahwa pelaksanaan terkait penggunaan anggaran yang dimaksud tersebut telah sesuai peruntukannya?
- Informan : laporan terkait pengadaan anggaran dan prosesnya sudah diperiksa oleh kepolisian dan kejaksaan maupun BPK sudah sesuai dan tidak ada temuan
- Peneliti : jadi bisa disimpulkan bahwa penggunaan anggaran baik DPA, BTT maupun refocusing DAK yang dilakukan rumah sakit sudah sesuai dengan bukti bahwa pada pemeriksaan BPK tidak adanya temuan penyalahgunaan anggaran dalam hal ini NIHIL?
- Informan : iya pada pemeriksaan yang dilakukan BPK tidak ditemukannya hal tersebut,
- Peneliti : baik pak jadi untuk hal ini bila sewaktu-waktu saya membutuhkan dokumen yang menyatakan bahwa hasil pemeriksaan tersebut apakah boleh saya minta kopiannya?
- Informan : iya boleh, sangat boleh.
- Peneliti : Baik terima kasih sebelumnya, adapun nanti bila ada beberapa informasi yang diperlukan klarifikasi kembali apakah boleh saya meminta waktunya kembali
- Informan : boleh
- Peneliti : terima kasih atas waktunya pak
- 5. IU4**
- Peneliti : maaf mengganggu waktunya kembali, apakah boleh saya memina waktunya sebentar sekitar 20- 30 menit untuk melakukan wawancara terkait penelitian saya yang telah saya jelaskan sebelumnya dan mohon ijin pak untuk merekam percakapan ini
- Informan : iya mbak

- Peneliti : gini pak, terkait kebutuhan SDM rumah sakit ini untuk kebutuhan bagaimana prosesnya pak? Apakah merekrut sendiri tau bagaimana?
- Informan : kalo staf ini kita dari pemda mbak, terpusat kita mengusul kebutuhan nanti BKD yang telaah berdasarkan data ABK kita, biasanya tiap tahun ada perubahan, keluar SK dari BKD. Kita tinggal terima aja sesuai usulan.
- Peneliti : kemudian untuk gajinya pak? Kan ada macam macam tenaga ? baik PNS maupun yang tidak?
- Informan : kalo gaji sudah disesuaikan di anggaran mbak, ada di perencanaan sesuai dengan SK tahun berjalan, nanti di cek lagi sama ABK, kalo kurang yah ditambah kalo lebih yah dikurang
- Peneliti : kemudian pak Sk taun berjalan ini isinya apa saja pak?
- Informan : SK penempatan staf mbak, disitu kita tau jumlah stafnya ada berapa kita dapat dari semua bidang dan komite jadi dibuat berdasar kan itu
- Peneliti : termasuk staf yang ber STR ini pak apa juga masuk jadi bahan pertimbangan SK itu?
- Informan : nah kalo itu ne mbak kita dari bidang yang gak punya gak di pelayanan, mereka jadi admin sambl nunggu STRnya ada
- Peneliti : Terkait STR atau SIP itu pak ini ada tidak pemberlakuan untuk STR atau sementara itu karena ada beberapa imbauan yang dari pemerintah yang terkait pasca pandemi ini kan diberikan STR sementara seperti itu dan biayanya pak
- Informan: : Kalau untuk itu mbak Maria rata-rata karena keadaan saat ini kan untuk keluar STR ini butuh waktu lama sekitar 5 sampai 6 bulan kadang juga ada yang sampai 1 tahun sehingga biasanya untuk terbit seperti SIP dokter misalkan ya Ini menggunakan STR sementara nya dan itu memang bisa berlaku dan bisa diperpanjang lagi sesuai dengan masa berlaku STR ini atau sampai dengan STR aslinya keluar, SIK ini biasa dikeluarkan berdasarkan dengan STR sementara ia mengikuti juga dari STR itu SIP, kalo biaya yah mandiri karena yang ndak punya STR ndak bisa melayani langsung pasien.
- Peneliti : Ada beberapa perPenelitian lagi nih Pak, tadi kan untuk perencanaan kebutuhan staf kan pakai ABK nah ABK ini apakah ada terisi tentang data staf yang punya STR ini? Maksud saya apakah uptodate daPeneliti?
- Informan : kalo ABK kita isi online mbak, ada kok alamat webnya tinggal masuk aja, nanti disitu kita isi kegiatan apa aja yang ada tinggal isi sesuai dengan Ekin teman-teman. Ekin ini juga online kita isi tiap hari, nanti pas akhir tahun di tarik data PPKnya dari situ, jadi sudah ndak perlu nulis-nulis semua online.
- Peneliti : kalau untuk data STR tadi pak?

- Informan : kalo STR ini daPeneliti bisa cek di staf saya, nanti di kroscek aja. Pokoknya untuk perencanaan ini kita pakai Renbut dan ABK mbak nanti bentuknya excel lengkap dari pendidikan, pekerjaan nama kampus sampai STR itu tanggalnya juga ada jadi lengkap lah, ada laporannya tiap 3 bulan kok
- Peneliti : jadi untuk semua data lengkap staf ini ada semua pak yah? STRnya juga uptodate?
- Informan : iya mbak, kami juga ada data fisiknya di odner di lemari berkas itu semua data staf lengkap kalo onlinenya nanti ada A1-A5 disitu lengkap data STR yang masih hidup.
- Peneliti : nggih pak, nah gini pak kan tadi ceritanya untuk staf kan pakai ABK trus untuk Covid ini kan biasa dibentuk tim atau apa gitu nah disini rumah sakit untuk Satgas Covid 19 ini bagaimana pak?
- Informan : kalo ini kita punya mbak tim TGC kalo disini
- Peneliti : nah data tim satgas ini bagaimana pak diperbarui sesuai kondisi diperbarui sesuai dengan ABK online yang sudah ditetapkan oleh rumah sakit ini atau bagaimana?
- Informan: : Iya kita mengacu dari ABK Kemudian untuk SK tim Satgas Covid 19 ini sudah kita miliki Dan sudah berjalan seiring dengan perubahan kemudian diiringi juga dengan uraian tugas jadi setiap orang yang ada SK itu bekerja sesuai dengan uraian tugasnyatugasnya
- Peneliti : Oh Kemudian untuk kompetensi dari staf serta untuk keselamatan staf mengenai APD dan lain-lain kemudian Diklat PPI itu apakah dilakukan secara keseluruhan atau sebagian atau Maaf tidak dilakukan
- Informan: : Kalau di rumah sakit ini karena di dikarenakan pandemic ini mbak ya untuk pelaksanaan Diklat kami ini dari saya sendiri juga di Diklat ya Mbak ya Ini Diklat ini tidak tidak kami laksanakan hanya pada awal-awal, Kalau tidak salah awal-awal sebelum pandemi itu ada Diklat 1 kali namun setelah Rumah Sakit ditetapkan menjadi rumah sakit rujukan Covid anggaran Diklat ini di refocusing untuk kegiatan convid-19 khususnya untuk perawatan karena sejak ditetapkan itu kebutuhan untuk pelayanan covit-19 ini lebih tinggi daripada untuk kegiatan diklat Kemudian untuk solusi kita dari bagian Diklat ini teman di pelayanan juga mereka untuk Diklat nya itu mengikuti seminar seminar atau pelatihan-pelatihan yang dilakukan secara online untuk sertifikat atau data-data teman-teman yang mengikuti Diklat atau seminar-seminar selama pandemi ini nanti bisa minta langsung sama Mas am
- Peneliti : Kalau begitu Pak jadi manajemen rumah sakit ini telah mempersiapkan SDM rumah sakit untuk melayani pasien Covid-19

namun izin berPeneliti Pak untuk potensi terkait lonjakan kasus *Covid-19* ini kan membutuhkan tenaga yang tidak sedikit Apakah rumah sakit ini sudah siap untuk menghadapi lonjakan terkait jumlah pasien *Covid* yang semakin meningkat khususnya seperti yang kita lihat sekarang kan jumlah pasien *Covid* kan makin tinggi makin tinggi apalagi dari grafik Kabupaten sendiri juga saya lihat di bulan Januari sampai bulan Maret ini lumayan tinggi-tinggi

Informan: : Iya Mbak kalau untuk SDM rumah sakit ini kita sanggup karena kita sendiri untuk tenaga perawat sendiri cukup banyak hampir dengan tenaga bidan dengan dokter juga pokoknya total dari tenaga staf rumah sakit ini Baik tenaga kesehatan atau non nakes ini mencapai sekitar 500-an atau kurang sedikit lah kalau tidak salah nanti untuk jumlah pastinya nanti Diminta aja nanti kan sekalian minta data Diklat itu nah nah kemudian terkait Rumah Sakit ini sanggup atau tidak saya menyakinkan bahwa Rumah Sakit kita ini sanggup Walaupun ada beberapa modifikasi terkait untuk penempatan staf yang menangani kopi ini seperti di awal-awal rumah sakit ini membagi diri menjadi 2 perawatan coped yaitu di rusunawa dan di ruang isolasi yang ada di rumah sakit kita ini karena di awal tahun itu Kalau tidak salah baru 3-4 tempat tidur untuk di ruang isolasi Sedangkan jumlah pasien *Covid* ini kan makin nambah kita bagi staf-staf yang di ruang ruang pelayanan untuk membagi diri sebagian di rusunawa dan sebagian lagi di sini dengan bantuan dari dinas kesehatan juga untuk pelayanan pasien *Covid* khususnya yang di rusunawa karena memang untuk pasien yang memang membutuhkan perawatan di rumah sakit kita tempatkan Di sini tetapi karena untuk pasien yang seperti isolasi Mandiri dengan gejala-gejala ringan itu dirawat di rusunawa yang dibantu oleh dinas kesehatan seperti juga yang saat ini terjadi di mana jumlah pasien di *Covid-19* ini lebih banyak dari sebelum-sebelumnya Karena untuk bulan ini saja pasien *Covid-19* ini minggu ini sekitar 14 pasien sehingga kami membagi menjadi dua unit perawatan pasien *Covid* ruang perawatan pasien *Covid* di lantai dua yaitu ruang isolasi kopid tekanan dan pasien kovid rawat inap di lantai 3 dimana merupakan PK 2 PK 3 yang tadinya bekerja di unit intensive care, Nah temen-temen dari unit intensive care ini kan sudah competent untuk merawat pasien dari barat sampai ke kritis Jadi kami kami sementara Bukan menutup ruang ruang ICU tetapi memberdayakan teman-teman yang memang sudah kompeten ini untuk merawat pasien *Covid* di lantai 3 supaya berjalan pelayanan Selain itu nanti untuk teknisnya mengenai pasien apa saja yang dulu karena sepengetahuan saya yang jelas pokoknya untuk pasien-pasien kopid ini kita semua layani tidak ada pasien



- konflik yang terbengkalai walaupun memang butuh rujukan akan segera kita rujuk di rumah sakit manambai
- Peneliti : nah kan ada kondisi darurat yang pas lonjakan tadi untuk ngatur shiftnya seperti apa pak?
- Informan : kami pakai aturan pemda aja mbak, teknisnya yah 6-2 yang piketpun sama, kalo ada yang terpaksa isoman nanti yang dipiket pagi itu yang naik piket
- Peneliti : kalo aturan bakunya ada gak pak yang shift ini?
- Informan : ini kebijakan ruangan masing-masing mbak, yang penting pelayanan jalan, diatur oleh bidangnya masing-masing. Kami terima semua dalam bentuk jadwal dan dilihat dari absensi aman tidak ada yang bolong-bolong, karena berkaitan dengan gaji juga ini
- Peneliti : yang isoman ini jadinya gimana pak?
- Informan : tetep terima gaji mbak, dia kan sakit karena kerja bukan karena yang lain, masak mau tutup mata, kita ini sudah dibantu sama mereka
- Peneliti : nah teman yang ganti dan turun piket merawat Pasien *Covid-19* ini kan di rumah sakit ini kan ndak ada diklatnya jadinya gimana pak
- Informan : sebelum *Covid* ini kan teman-teman juga sudah dibekali pelatihan PPI mbak, kami adakan tiap tahun dan review kok jadi mau ndak dilatih lagi sebenarnya teman ini sudah tau apa yang mesti dikerjain. Ndak harus persis tapi dasarnya ada semuanya
- Peneliti : alhamdulillah berarti walaupun tidak ada diklat ini tapi adalah dasar teman-teman yang merawat ini yah pak?
- Informan : iya
- Peneliti : nah kaitannya dengan diklat ini pak pendanaannya yang tidak ada jadi bagaimana pak?
- Informan : Diklat itu ne biar tidak ada, yah gak gitu aja dibiarkan, jadi tidak serta-merta kita lepas tangan karena tidak ada anggaran tapi kita upayakan disitu melalui wa grup untuk melakukan sosialisasi-sosialisasi
- Peneliti : Jadi untuk info terbaru misalkan pemerintah mengeluarkan pedoman baru atau kebijakan baru Nah jadi info terbaru ini dibahas di dalam grup tersebut ya pak ya
- Informan: : Iya termasuk juga untuk misalkan kan ada untuk penanganan pasien lebih lanjut terus konsultasi konsultasi dari unit atau kepala ruangan ke dpjp disitu juga kita bahas
- Peneliti : Jadi untuk pelaksanaan Diklat di rumah sakit saya konfirmasi lagi pak ya Jadi untuk pelaksanaan Diklat di rumah sakit ini berdasarkan penjelasan Bapak tadi yang diinformasikan hanya yang di grup saja karena tadi disebutkan kan ada mod harus jadi orang-orang di grup ini saja yang di sosialisasi namun untuk istilahnya staf di di bawah Lini kepala ruangan ini bisa tidak dipastikan bahwa mereka ini sudah

- tersosialisasi
- Informan : Nah kalau untuk itu Mbak kita tidak bisa memastikan karena secara anggaran ini kan kami juga tidak punya untuk pelaksanaan Diklat ini sudah melakukan upaya tadi yang saya jelaskan sudah melakukan *upaya terhadap tab mengenai edukasi ini yaitu dengan Zoom meeting online* yang diikuti Nanti pokoknya untuk jelasnya diPeneliti lagi ke Am.
- Peneliti : kemudian pak bahwa rumah sakit telah memberikan pelatihan kepada staf terhadap deteksi dini kegawadaruratan psikiatrik apakah sudah dilaksanakan oleh rumah sakit, karena seperti diketahui dari beberapa berita atau jurnal banyak perawat terdampak psikologis
- Informan : kalo itu ne mbak sudah kita kerjakan di bulan 3 kemarin, kerjasama dengan RSJ ada yang di koordinasikan dengan diklat di bawah saya juga, coba minta di am, ada kok daPeneliti
- Peneliti : Jadi bahwa rumah sakit ini sudah siap untuk melakukan pelayanan *Covid-19* baik secara SDM maupun secara kompetensi SDM bukan istilahnya begini bahwa Rumah Sakit telah siap dengan SDM yang kompeten yang memiliki STR untuk melakukan pelayanan *Covid-19* dan telah mendapatkan edukasi secara online Zoom meeting atau seminar-seminar ya sehingga untuk keberlangsungan pelayanan ini bisa terjaga dengan baik dan bermutu secara bahwa SDM di rumah sakit ini telah siap seperti itu Pak
- Informan : Rumah sakit ini siap untuk menjaga pelayanan tetap berjalan di mana SDM ini kita akan tetap dimana SDM ini tetap jaga dan menjaga pelayanan tetap bermutu walaupun mengalami modifikasi terkait situasi yang terus berkembang dan berdasarkan juga rekomendasi-rekomendasi dari bidang-bidang terkait seperti dari bidang pelayanan medis keperawatan penunjang medis penunjang medis Jadi intinya kita tidak menutup mata dengan rekomendasi dari teman-teman karena dengan rekomendasi dan DM kita yang kompeten saya meyakini bahwa kita siap terhadap berbagai macam perubahanperubahan
- Peneliti : Nah untuk pengaturan dan penugasan staf yang merupakan suatu strategi tadi dengan modifikasi dilakukan untuk menjaga keberlangsungan pelayanan selama pandemic awal-awal pandemic ini kan ada situasi dimana ada WFH itu apakah masih tetap berjalan atau kita atur sendiri
- Informan : Kalau untuk *work from home* atau WFH ini kita lakukan hanya di awal-awal pandemi selama Kalau tidak salah itu sebelum Rumah Sakit memiliki gedung baru ruang isolasi yang di lantai dua itu, nah sebelum kita punya itu itu ada beberapa yang WFH tetapi tetap ada yang bertugas jadi modelnya di shift, siapa yang masuk hari ini itu

- kita atur di situ jadi tidak ada kekosongan, atau beneran kosong pelayanan seperti itu rumah sakit merencanakan
- Peneliti : Kalau untuk strategi ?
- Informan : Sampai dengan akhir tahun 2020 itu kita melakukan skrining itu di tenda di depan IGD di sana Jadi semua pasien yang mau masuk ke rumah sakit ini kan ada dua pintu jadi pintu UGD untuk pasien *Covid* dan non *Covid* di pintu lobby nah sebelum masuk 2 pintu ini harus di skrining di tenda nah kemudian pasien yang sudah dilakukan skrining itu di Mengikuti alur di mana security di depan juga telah kita informasikan pemakluman terkait kondisi *Covid-19* juga prosedur-prosedur yang harus dilakukan oleh pengunjung atau penunggu pasien ataupun pasien yang akan masuk rumah sakit ini harus harus dilakukan skrining jadi kitaantisipasi lah dengan pemeriksaan itu sehingga tidak semua orang bisa keluar masuk dengan mudah intinya sebelum masuk rumah sakit ini ada beberapa protokol yang harus dilalui oleh pengunjung Rumah Sakit seperti skrining kemudian Cuci tangan pakai masker dan harus menggunakan masker
- Peneliti : Pak mengganggu lagi ini kan tadi sempat kemarin sempat juga saya berPeneliti kepada beberapa staf terkait dengan prosedur skrining Nah di sini Yang membawahi untuk keamanan Rumah Sakit terkait aset obat-obatan dan bagaimana kalau laju pengunjung di rumah sakit ini kan dimanfaatkan security nah disini Saya mau memperjelas berarti untuk sekuriti ini sudah dibekali mengenai edukasi edukasi terkait panduan pedoman mengenai *Covid-19* ya pak yaya
- Informan : Iya kami sudah melakukan briefing setidaknya per 2-3 bulan sekali atau memang bila ada perubahan atau monev ceriPeneliti dan ini kita lakukan secara jumlah stafnya untuk security sendiri kami tidak terlalu banyak

## 6. IU5

- Peneliti : maaf mengganggu waktunya kembali, apakah boleh saya meminta waktunya sebentar sekitar 20- 30 menit untuk melakukan wawancara, sebentar saja dimana bisanya
- Informan : disini saja mo mbak maria
- Peneliti : Untuk transfer pasien *Covid-19* prosedur nya seperti apa pak yang sudah berjalan di rumah sakit ini karena ruang isolasi kan satu gedung kemudian, satu gedung dengan pelayanan lain, teknis untuk pasien transfer ini selama ini itu seperti apa
- Informan : Biasa gini Mbak kalau pasien transfer ke ruang isolasi dari sebelum pandemi misalnya pas CB kita tetap Kok sama sih kayak kopi Tini

jadi pasien kalau sudah jelas di hati ini atau di kita biasanya sudah ada laporan dari Puskesmas itu langsung dari sebelum ndak sempat kita menelan turun biasa kita status dan dengan petugas perujuk kemudian kita Arahkan langsung ke ruang isolasi di belakang jadi pesen itu nggak akan sempat masuk

Hal yang sama juga kita lakukan untuk pasien *Covid-19* ini dimana pertama kita dari UGD status Kemudian yang kedua kita hubungi petugas ambulan untuk mobilisasi pasien dari triase ke ruang isolasi yang sekarang punya gedung baru di lantai 2 lewat tangga darurat kemudian didorong ke masuk ruang isolasi nah kemudian setelah itu setelah kita hubungi dan pasien Kita transfer kita di petugas dari sini ke ruang isolasi dengan membawa APD lengkap kemudian kita pakai APD masuk ke ruangan isolasi mulai anteroom kemudian kita lakukan pemeriksaan fisik lengkap sudah selesai lengkap kemudian anamnesa lengkap kita isi sudah operan baru setelah itu dilakukan pemeriksaan tambahan bila diperlukan setelah selesai pemeriksaan kita observasi pasien Biasanya kita nunggu di situ sampai hasil pemeriksaan keluar bersama dokter terus sudah selesai pemeriksaan sudah ada hasilnya sudah dikonsulkan dpjp bahwa Pasien itu memang akan dirawat di ruang isolasi baru kita Operan dengan perawat yang bertugas di ruang isolasi Semua statusnya baru kemudian selesai begitu juga rujukan Sama juga seperti itu kita terlebih dahulu menghubungi rumah sakit rujukan bahwa akan ada dikirimkan pasien *Covid 19* Nah setelah itu dikonfirmasi bahwa bisa menerima jalan ke rumah sakit rujukan tersebut saat kita merujuk kita tetap menggunakan APD level 3 Kenapa Sayang sudah jelas konfirmasi covid19 karena udah 2 kita biasanya merujuk yaitu di rumah sakit mana Mbak yang jarak perjalanan dari sini sampai mana Mbak itu 2 sampai 3 jam dan satu lagi di Rumah Sakit Mataram yang kita harus melewati perjalanan laut dan darat untuk perjalanan lautnya kita tidak turun dari berisik juga untuk mengeluarkan pada penumpang penumpang kapal jadi tetap kita nunggu di dalam ambulans

- Peneliti : Jadi untuk yang rujukan tadi kan disebutkan untuk kemudian menghubungi Rumah Sakit tujuan dulu ya
- Informan : Iya biasanya kurang dari 30 menit atau 60 menit lah baik kita hubungi mereka supaya mereka siap-siap memakai APD karena kan pasien *Covid-19* ini memiliki persyaratan khusus untuk pelayanan pelayanannya
- Peneliti : Untuk rujukan Setahu saya kan tadi disebutkan ada 2 Nah mana Mbak dan rumah sakit Mataram NTB

Informan : Untuk sekarang-sekarang ini sih kita lebih banyak merujuk ke Mataram karena memang lebih banyak pilihan rumah sakit karena kalau kemana-mana itu hanya satu pilihan Rumah Sakit yaitu ada Superman ambai nah di awal-awal dulu kan masih untuk Lab masih kita juga ke Sumbawa jadi lebih sering ke mana Mbak tapi tergantung lagi dari kondisi pasien kalau kondisi pasiennya setelahnya tidak terlalu memang kritis tapi sanggup untuk menempuh perjalanan jauh sekitar 6 sampai 8 jam kita kirim ke Mataram tapi kalau kondisinya kritis tidak bisa diajak untuk perjalanan jauh Biasanya kita akan rujuk ke mana Mbak tapi tergantung lagi dari dpjp sih kalau kita hanya pelaksana saja seperti tadi pakai APD level 3

Jadi untuk ke Mataram lebih sering karena ada opsi Rumah Sakit lain yang bisa merawat pasien *Covid* ya dan biasanya kita tetap informasi dulu karena takut kan Rumah Sakit karena sekarang-sekarang ini pasien *Covid-19* ini lumayan banyakbanyak

Peneliti : Untuk petugas sendiri setelah selesai merujuk pasien untuk APD dan lain-lain langsung dibersihkan atau setelah sampai di kembali di rumah sakit ini baru bersih-bersih dan mandi

Informan : Kalau itu sih teknisnya saja Mbak tapi biasanya kita tetap bawa baju ganti untuk APD dan lain-lain disediakan juga kamar mandi untuk kami untuk ganti Abi di rumah sakit rujukan tapi mayoritas Kami lebih memilih untuk pakai APD itu sampai kembali lagi ke rumah sakit ini karena juga tetap bolak-balik naik turun karena bulan sendiri juga belum disteril kita juga tidak bisa naik turun di kapal Karena berisiko untuk menularkan pada penumpang apa

## 7. IU6

Peneliti : maaf mengganggu dok, apakah boleh saya memina waktunya sebentar sekitar 20- 30 menit untuk melakukan wawancara terkait penelitian saya tentang evaluasi pelayanan kesehatan pasien konfirmasi *Covid-19* ini dok?

Informan : eh tapi bukannya dokter dah yah yang ini, saya ini belum pelatihan loh, eh direkam yah ini nanti

Peneliti : iya dok kalo berkenan saya mohon ijin merekam

Informan : iya dah mbak

Peneliti : Begini dok Untuk dokter yang s tugas di IGD yang mendapatkan pelatihan triase ini kan berdasarkan keterangan memang orang-orang yang sudah berat ini kan sudah tidak ditempatkan di IGD karena beberapa hal. Untuk wawancara ini merupakan bagian dari klarifikasi bukan terkait bukan terkait dengan orang itu sudah dilatih atau belum namun ke proses yang dilakukan dokter untuk Bagaimana menscreening pasien dari UGD ini hingga ke isolasi

Comfirm dan berdasarkan pedoman atau panduan oleh Rumah Sakit telah diupayakan dalam bentuk pembagian zonasi dan alur Penanganannya mungkin dokter bisa menceritakan terkait prosedur dan tatalaksana yang dilalui oleh pasien berdasarkan apa yang terjadi di IGD ini terkait penilaian pasien *Covid-19*

Informan : Untuk rumah sakit ini pasien pasien dari Puskesmas mereka sudah dilakukan skrining Mbak sehingga kita biasanya langsung menempatkan di ruang isolasi di lantai 2 atau di lantai 1 dulu

Peneliti : Jadi tidak dilakukan skrining kembali doc atau tidak lewat triase lagi?

Informan : Untuk triase lagi ini tidak dilakukan kalau pasien ini dari Puskesmas Kenapa kita bisa beranggapan seperti itu karena anamnesa yang didapat di Puskesmas mulai anamnesa saturasi batuk demam dan gejala-gejala yang mengarah ke covid19 ini lebih lengkap sudah lengkap sehingga kita curiga dan itu sehingga walaupun rumah sakit menilai dengan tadi disebutkan early warning score namun Rumah Sakit telah mencurigai berdasarkan tanda gejala yang muncul dari anamnesa yang dibawa dari Puskesmas

Peneliti : Tapi Dok seperti panduan kan sudah di tetapkan standar skrining covit ini pada sejak awal pandemi ada skor early warning score yang yang menentukan pasien ini Apakah suspek dengan lebih dari 10 kemudian masuk kriteria pasien Suspect ini akan dimasukkan ke ruang isolasi jadi di sini Rumah Sakit lebih cenderung ke tanda gejala tanpa melakukan sporing ya Dok ya

Informan : Iya mbak karena itu juga Selain itu dari Puskesmas sendiri kan pasien-pasien yang dirujuk ini sebenarnya kita banyak juga terbantu Karena biasa pasien dari Puskesmas ini sudah lengkap dengan reponya ya walaupun kita tahu bahwa itu bukan standar diagnosis kopit namun itu lebih memperkuat juga untuk kecurigaan sehingga begitu pasien datang langsung kita Arahkan ke pintu belakang atau langsung ke ruang isolasi di ruang isolasi ini kita yang dari G di ini akan melakukan permintaan ulang di ruang isolasi karena ruang isolasi sendiri pun sudah lengkap untuk peralatan seperti foto rontgen Jadi nggak perlu bolak-balik lagi

Selain itu ruang isolasi ini, ruang perawatan isolasi ini juga terpisah dengan gedung-gedung lain dan meminimalisir temen-temen tenaga kesehatan ini untuk kontak dengan pasien secara tidak langsung jadi istilahnya kita meminimalisir resiko penularan dengan tidak memasukkan pasien ini di triase, triase isolasi karena kan sudah ada lengkap juga pemeriksaannya kita Arahkan untuk ke ruang isolasi di lantai 2 di sana kita lakukan pemeriksaan ulang

Peneliti : Oh jadi bukan langsung serta merta diarahkan ke ruang isolasi tapi

- memang diarahkan ke ruang isolasi namun disini teman-teman IGD tetap melakukan pemeriksaan ulang terhadap pasien rujukan dari Puskesmas itu ya Dok ya
- Informan : Ya ya dari pemeriksaan itu juga perbesaran ulang itu kita cek Apakah pasien ini benar-benar mengarah ke kokpit Jadi kalau pasien mengarah ke kofit pasien akan kita rawat di ruang isolasi tapi setelah dari pemeriksaan rontgen dan 6 menit sedang kita laporkan juga ke dpjp kalau pasien yang rujukan ini ternyata tidak mengarah cocofeed kita akan komunis kasihkan kembali ke pasien untuk di rawat di perawatan biasa
- Peneliti : Tadi juga untuk pasien rujukan dokter tadi kan diceritakan rujukan Puskesmas untuk pasien yang datang sendiri seperti apa prosesnya
- Informan : Pasien rujukan atau datang sendiri ini sulit untuk kami deteksi karena kasusnya pasien masuk ini biasanya kalau di panduan kan pasien harus dengan saturasi kurang dari 90 nah yang datang ini kadang dengan saturasi lebih dari 90 hanya salah satu dari bulan misalkan batuk ndak ada lemas gejala lain juga tidak ada untuk menegakkan tersebut biasa kita melakukan anamnesa mendalam dari hasil anamnesa mendalam tersebut apabila disinyalir mengarah ke copied kita akan Arahkan untuk rontgen dari hasil rontgen ini baru kita tahu misalkan ada bronkopneumoni atau Pneumonia buatkan kecurigaan kami untuk mengarah ke kokpit karena dari gambaran itu juga kita bisa mendalam lagi melakukan anamnesa mengenai penyakit bawaan dari pasien misalkan ada TBatau tidak Apa penyakit paru yang lainnya sehingga risiko-risiko yang lain mengarah ke cofid19 ini lebih lengkap lagi kita lakukan anamnesa jadi dengan anamnesa dan pemeriksaan mendalam yang kita lakukan kami bisa mencurigai Apakah pasien ini Suspect walaupun saturasi nya diatas 90 dan tidak ada sesak apabila dengan hasil pemeriksaan tambahan anamnesa dan lain-lain ini mengarah ke covit Biasanya kami akan melakukan konsultasi ke dpjp supaya lebih jelas karena dia walaupun kita tahu untuk saat ini DPJP kita ini penyakit dalam namun untuk lebih tepatnya tidak menyalahi juga dari anamnesis karena kami juga kan tadi kita bilang tidak ada planning skor tapi kita juga ada beberapa anamnesa sudah kita anamnesa mendalam terus hasilnya kita anamnesa ulang kembali tentang riwayat riwayat pasien sehingga makin lengkap dan bisa kita laporkan ke dpjp untuk dikonsultasikan Apakah ini nanti pasien dirawat di isolasi atau pun akhirnya cuma rawat jalan seperti iitu
- Peneliti : Untuk pedoman yang baru dok di rumah sakit ini kan kita sudah tahu nih ada pedoman baru yang keluar sekitar bulan November tentang adaptasi Kebiasaan Baru di rumah sakit ini untuk tanda laksanakan

sudah berjalan nih hampir satu tahun nah Apakah rumah sakit ini sudah memiliki panduan praktik klinis kan karena tadi kan di awal-awal diceritakan di awal-awal untuk panduan praktik klinis untuk *Covid 19* ini apakah sudah ada dok Kemudian untuk kriteria and atau trik-trik atau istilahnya Bagaimana sebenarnya teman-teman ini mendeteksi ini berdasarkan hasil analisa pekerjaan lengkap sehingga diagnosis nya jadi cepat kan semakin meningkatkan risiko penularan *Covid 19* di IGD

Informan : Selama di IGD itu dokter punya teknik sendiri Mbak untuk menemukan kesamaan anamnesa pasien *Covid* ini walaupun secara baku untuk PPK-CP kita belum ada tapi kita ada PR khusus Berdasarkan pengalaman pengalaman kita dalam merawat atau mendeteksi dari awal pandemic hingga saat ini

Peneliti : beberapa pedoman kan telah diterbitkan untuk istilahnya membantu kita dalam menganamnesa ini teman-teman teman-teman dokter dalam melakukan anamnesa merujuk pada pedoman tersebut misalkan pedoman yang dikeluarkan oleh perdalim Ida patklin yang Kalau tidak salah yang penatalaksanaan pasien *Covid-19* pengobatannya, anamnesa nya di situ kena kita kan belum ada gold standar ppk-cp yang dimiliki oleh rumah sakit

Informan : Nah gitu sebenarnya ini karena belum ada standar jadi trik-trik itu setelah kita melakukan pemeriksaan kita melakukan pemeriksaan penunjang melakukan pemeriksaan analisa lengkap kita kemudian laporkan ke dpjp Walaupun memang DPJP penyakit dalam melakukan apa istilahnya menganamnesa pasien ini sesuai dengan pedoman yang berlaku Berdasarkan pengalaman selama merawat pasien *Covid* seperti yang dijelaskan mulai dari gejala hasil lab maupun pasien penunjang lain tetapi keputusan untuk menentukan pasien ini apakah Suspect terus probable ataupun konfirmasi yang kemudian dirawat di ruang isolasi ini tetap di dpjp

Peneliti : Jadi dari anamnesa tadi dok kemudian di tambahkan dengan pemeriksaan tambahan menguatkan kecurigaan kemudian dikonsulkan dpjp hingga sampai kemudian ditetapkan akhirnya pasien masuk kriteria suspek probable dan konfirmasi seperti itu dok

Informan : kadang-kadang juga ya itu tadi, walaupun kita sudah lengkap seperti itu kadang-kadang juga bisa Terlewatkan, pasien yang dianggap tidak mengarah malah positif Karena untuk pemeriksaan penunjang sendiri kan kita butuh waktu sehingga kedepannya sendiri juga sebenarnya kita menjadi hal yang memang perlu diperhatikan supaya tidak berulang kembali lebih dilengkapi kemudian memperhatikan tanda gejala dan lebih lengkap lagi

Informan : Dalam proses masa tunggu ini pasien di IGD sekitar 2 jam sebelum



dipindahkan jadi apa saja yang dilakukan atukah langsung pasien dipindahkan setelah 2 jam atau menunggu hasil pemeriksaan penunjang udah begini Mbak ini pemeriksaan kan kadang membutuhkan waktu lebih dari 2 jam seperti kimia darah kemudian kaya artifisial kan nggak bisa langsung selesai atau Sweep jadi Biasanya kita tunggu tapi kembali lagi kriteria tadi Kalau dengan pemeriksaan anamnesa dan pemeriksaan penunjang itu sudah mengarah ke suspek dan di dilaporkan ke dpjp dicurigai bahwa ini copied gini ruang isolasi yang kemudian dimasukkan ke jadwal sama pasien ini akan dilakukan pemeriksaan penunjang untuk memastikan bahwa dia *Covid*

#### 8. IU7

- Peneliti : terima kasih atas waktunya, saya mohon ijin untuk merekam percakapan ini sebagai bahan penelitian saya bila berkenan untuk percakapan 20-30 menit kedepan, apakah bisa?
- Informan : iya mbak
- Peneliti : kalo rumah sakit ini untuk anggaran kemarin telah disesuaikan dengan pandemi *Covid-19* apa belum?
- Informan : kalo itu RK revisi mbak, karena dia kemarin itu, ada dia BTT kemarin, BTT pertama itu sekitar 500 trus ini terpisah pisah, pas RK revisi itu sudah masuk kegiatan pelayanan *Covid* keliatan disitu berapa aja jumlahnya
- Peneliti : nah di rumah sakit ini kan baru bulan 3-4 baru masuk ngerawat pasien *Covid* trus apakah bisa diubah?
- Informan : kemarin kalo ndak salah kebijakan karena urgent kan?ada rinciannya ini, nanti kita cari di DPA yang revisi itu kegiatan apa saja yang diubah. Bisa kalo kondisi gini mbak kita bikin usulan perubahan trus telaah kegiatan baru asistensi di Bappeda mereka yang kelola krisna juga.
- Peneliti : telaah dan lainnya ini dengan Bappeda saja atau dengan instansi lainnya?
- Informan : banyak proses mbak pertama sih yang wajib usulan dari bidang kita buat jadi usulan ke pemda, baru sudah selesai usulan ini ke inspektorat ke telaah dokumen di Bappeda, Bupati seperti yang tadi itu ne baru ntar RK revisi ini disetujui Bupati, kalo sudah jadi ne DPA
- Peneliti : sistemnya gimana?
- Informan : sistemnya online, kita input biasa di Bappeda ini, ada alamatnya kita input seperti anggarna biasanya. Pokoknya prosesnya sama sih dengan RKA bedanya ini ada telaah lainnya apalagi yang dak itu ne, ada laporan kemana mana, tapi kita tetep buat sesuai data realisasi dan usulan juga

- Peneliti : kan tadi disebutin melalui telaah dan lainnya ada ndak yang dihapus dari RK revisi?
- Informan : bukan dihapus mbak tapi refocusing, kalo dihapus kan hilang sama anggarannya juga, ada beberapa kegiatan yang difokusin
- Peneliti : yang difokusin ini apa aja misalnya?
- Informan : belanja kegiatan diklat mbak, ada juga perjalanan dinas beberapa hilang, trus ada juga yang nambah kayak biaya penunjang alat BHP ini naik anggarannya
- Peneliti : nah kalo untuk gaji staf apakah ada perubahan?
- Informan : kalo gaji ini ndak banyak berubah kok karena kan kita buat berdasarkan SK juga dari kepegawaian jadi Gaji PTT dan gaji PNS ada kok di DPA, mau yang baru dan lama juga ada. nanti dilihat aja mbak kalo nominal glondongannya, gak ingat kalo rinciannya liat DPA aja
- Peneliti : kalau biaya STR SIP atau SIK ini ada ndak? Soalnya kan gaji saja disebutkan tadi?
- Informan : kalo itu ne biasa sudah diurus sendiri sendiri, kan itu harus ada kalo mau kerja di pelayanan, kalo kita yang ndak pakai ndak pernah urus. Gak ada juga dianggarkan. Karena gratis kok urus ijin ini. SIP itu ne gratis bawa materai aja di perijinan sebentar jadi yang penting lengkap, ada kemarin yang urus .

## 9. IU8

- Peneliti : disini mas am saya mau bertanya data tentang seluruh staf rumah sakit telah dilatih tentang dasar-dasar keselamatan dan kesehatan kerja (K3) dan pertolongan pertama psikologis serta mengetahui kapan harus mencari layanan dukungan jika diperlukan, disini yang saya dapatkan Informan adalah telah berfungsi sebagian, untuk itu apakah ada tentang data terkait pelatihan ini?
- Informan : kalau tentang diklat ini ada mbak, *ini ada laporannya mbak sama foto kegiatan kemarin teman teman pas pelatihan* ada juga kita bagi di youtube Nanti saya kirim linknya ke WAnya
- Peneliti : jadi bisa dipastikan bahwa sudah dilaksanakan yah?
- Informan : iya dilaksanakan
- Peneliti : kalau untuk pesertanya gimana? Apakah semuanya sudah terpapar ini?
- Informan : nah kalo ini baru beberapa yang ikut karena kemarin luring mbak e, tapi ada materi kita share di grup WA rumah sakit, jadi lumayanlah
- Peneliti : tapi bisa tidak dipastikan bahwa semua sudah terpapar ini?
- Informan : kalo itu kita tidak lakukan evaluasi mbak, yang dievaluasi hanya peserta ini, tapi dari share materi ini harpan kami teman semua bisa belajar dengan membaca sendiri

Peneliti : jadi upaya masih yang ini? Untuk meningkatkan ketrampilan teman-teman walaupun tidak ikut langsung  
Informan : iya betul sekali

#### 10. IU9

Peneliti : terima kasih atas waktunya pak, mohon izin merekam percakapan ini sekitar 10-15 kedepan apakah boleh?

Informan : iya

Peneliti : Terkait masa pandemi *Covid 19* yang mana rumah sakit ini telah menjadi rumah sakit rujukan pasien *Covid-19* sejak bulan Maret 2020 disitu untuk prosedur skrining pasien yang dilakukan di rumah sakit ini seperti apa

Informan : Dari saya semasa berjaga ditenda screening disana terdiri yang terdiri dari tenaga kesehatan dan tenaga kesehatan kita melakukan skrining pada pasien pengunjung atau penunggu pasien atau pokok yang masuk rumah sakit ini kayak pemeriksaan suhu tubuh bila Suhu lebih dari 37,5 kita biasa panggil petugas IGD untuk periksa kembali kita memastikan bahwa orang tersebut memakai masker dan tidak boleh membawa anak kecil masuk kedalam rumah sakit saat itu Ya waktu awal-awal Pandemi itu juga sekitar bulan 3 sampai bulan 10 Kalau tidak salah karena Setelah itu saya tidak bertugas lagi di skrining 3 jam besuk yang diberlakukan rumah sakit Mana biasanya pada sore hari itu lebih banyak pengunjung di situ kami bertugas lebih maksimal karena jumlah pengunjungnya lebih banyak Nah sebelum pengunjung pengunjung ini masuk ke lobby kita Arahkan pasien untuk mencuci tangan di kran air yang terletak di depan lobby itu yang ada tandon airnya

Begitu pasien atau pengunjung datang kita Cek suhu jika sudut lebih dari 37 kemudian kita ada riwayat sakit perjalanan dan lain-lainnya itu kita Penelitian terus ke pengunjung yang bawa anak kecil kita suruh ini anaknya nunggu di depan sini kalau tidak kita Arahkan bawa anak ini tidak boleh bawa masuk atau lebih baik pulang saja atau ganti penunggu lain yang tidak membawa anak baru kemudian sebelum masuk lobby cuci tangan dan tetap memakai masker tidak boleh dilepas riwayat perjalanan ya atau sini Sebenarnya kita ada form-nya di awal-awal kita Peneliti riwayat dari zona merah kan misal dari Jakarta dari Bandung dari Jogja dari Makassar atau dari Bali ini kita kaPeneliti lagi ada gejala batuk pilek demam atau tidak kemudian kita Isikan di pom Mini dulu itu jalan kalau sekarang-sekarang ini

Jadi misalkan skrining ditemukan sakit lalu pintu ini kan dibagi dua pintu coffee nonprofit ya, pintu kopit ini di IGD pintu noncofit jatuh

di lobby jaganya di tenda depan ini jadi kalau ndak ada gejala ya langsung ke lobi yang ada perjalanan jauh dari zona merah khususnya yang bergejala aja lah kita Arahkan ke pintu IGD situ untuk pemeriksaan lebih lanjut nah kebanyakan yang ditransfer ini sakit itu yang bergejala gejala atau pernah ke zona merah jadi lebih banyak yang ke IGD

Peneliti : kemarin kan ada kasus nih ada yang lolos positif dan ternyata dia *Covid* alat di ruang perawatan biasa jadi bagaimana menyingkapi ini ?

Informan : Itu saya ndak tahu Mbak tapi dari hasil laporan dan teman-teman ini kasus ini sih Setahu saya karena tidak disatuin itu tidak jujur bahwa habis perjalanan dari Mataram terus di skrining dan tidak bilang perjalanan jauh Mataram pondok

Peneliti : Bali juga?

Informan : iya bali

Peneliti : ini semua di screening kan?

Informan : iyalah mbak, itu ne yang lolos itu syukur ndak pas piket saya.....Alloh masih sayang

Peneliti : syukur juga itu

#### **11. IU10**

Peneliti : terima kasih mbak atas kesempatan yang diberikan, ijinan saya meminta waktunya sekitar 10-15 menit untuk menkonfirmasi beberapa hal terkait manajemen rantai pasokan, adapun percakapan ini akan saya rekam mbak yah kalo diijikan

Informan : iya mbak

Peneliti : Rumah Sakit telah merawat pasien *Covid-19* sejak diumumkan hanya pada tahun 2020 di mana selanjutnya Rumah Sakit sejak bulan Maret tahun 2020 telah ditunjuk menjadi rumah sakit rujukan *Covid-19*, mungkin Ibu bisa membantu saya untuk menggambarkan bentuk pelayanan kesehatan yang dilakukan di rumah sakit khususnya dalam manajemen logistik seperti obat, BHP dan Alkes ini

Informan : kalau di sini kan namanya farmasidi sini berfungsi untuk melakukan penyimpanan dan pendistribusian obat atau logistik di rumah sakit nah pendistribusian yang kita lakukan ke ruangan sebelumnya ruangan telah mengajukan kebutuhan dalam buku amprahan Nah nanti kita cek kebutuhan sesuai atau tidaknya kita juga menulis di buku amprahan kita untuk kroscek stok yang ada. Walaupun ada kartu stok yang kita miliki di sini ini pengecekan ini berfungsi untuk kroscek ulang antara stop dan yang kita keluarkan nah lalu dari buku amprahan ini masukkan lagi dalam format excel milik gudang

- farmasi sehingga bila sewaktu-waktu dibutuhkan data atau permintaan data mudah untuk ditarik
- Peneliti : Di gudang farmasi ini meliputi apa saja untuk logistik logistik nya di gudang farmasi ini ada obat, bahan medis habis pakai, logistik lab dan APD khusus *Covid* dan ada juga APD untuk pasien JKN nah terkait APD Ini kan ada APD untuk petugas dan pasien yang dibutuhkan saat harus ditransfer dan lain-lain untuk pencatatan distribusi APD kepada staf ini dalam rangka menjaga kesehatan tetap juga selama bertugas merawat pasien *Covid-19* Bagaimana model distribusinya
- Informan : Kalau untuk APD ini seperti kopi ini kita ada satu pintu untuk distribusi kita distribusikan lewat Apotek IGD jadi Apotek IGD khusus untuk APD *Covid* dan mereka-mereka kebutuhan dan amprahan staf yang melayani pasien *Covid* ini
- Peneliti : Untuk dasar pembagian APD ini ada zonasi dan level yang sudah ditetapkan rumah sakit atau berdasarkan permintaan ruangan-ruangan
- Informan : Kita distribusi sesuai zonasi dan level supaya ada alasan kalau seandainya ada pemeriksaan
- Peneliti : Jadi ada kebijakan tersendiri seperti SPO atau SK untuk unit atau ruangan mana saja yang bisa mengamprah untuk jenis APD sesuai levelnya sesuai
- Informan : Iya betul betul
- Peneliti : Nah untuk catatannya seperti apa
- Informan : Setahu saya secara harian dilakukan kalau mau lebih jelasnya langsung ke koordinator Apotek IGD saja untuk catatannya
- 12. IU11**
- Peneliti : terima kasih atas waktunya, mohon ijin saya apakah boleh merekam percakapan ini? Sebagai bahan data penelitian saya?
- Informaan : iya mbak mar
- Peneliti : nah kalo mau mengklaim kan ada rincian biaya atau tindakan yang dibuat, misalnya ini kalo ndak kelihatan atau ndak terbaca tulisannya biasa komunikasinya seperti apa?
- Informan : ba kita Peneliti mo ke depan mbak, kita Peneliti admin ruangan sebelum pasien ini, ada namanya di status siapa yang buat rincian kan
- Peneliti : iya mbak maksudnya nanyanya kayak gimana, maksudnya itu nelpon atau disamperin langsung gitu?
- Informan : oh kalo itu kita telpon sih, kalo WA banyak yang mau di tulis salah juga ntar ...enak langsung nelpon
- Peneliti : nah kalo nelpon ini pakai iphone atau hape pribadi?
- Informan : pakai hp sendiri mbak, ada wifii rumah sakit kita pakai , gratisan

Peneliti : gak ada iphone mbak?

Informan : gak ada mbak, kalo ruangan lama dulu ada, kan ini ruangan baru blm nyambung iphone, tapi ada wifii kok gampang lah

Peneliti : trus kalo mau konsul dokter gimana mbak? Pakai hape sendiri juga?

Informan : iya mbak, itu aja yang ada

Peneliti : trus kalo misalnya UGD mau kirim pasien ke sini gimana mereka hubungi, kan gak tau siapa aja yang piket?

Informan : ada kita simpan di depan, biasa nomor hape grup piket ada di IGD sudah tau kok, mereka biasa nelpon kalo mau kirim pasien, kalo kepepet sekali biasa langsung di grup WA rumah sakit

Peneliti : nah tadi untuk konsul antar ruangan dan dokter pake hp, trsu kalo pasien gimana mbak, nurse call atau iphone di dalam ruangan pasien ada gak?

Informan : gak ada mbak, itu kita tinggalin nomer hape di pasien operan jaga soale ndak bisa sering sering masuk

Peneliti : karena ndak bisa sering-sering ketempat pasien, trus bagaimana memantau soalnya kan ndak semua orang punya hape mbak

Informan : ada kamera pengawas di setiap ruangan pasien juga ini mbak, jadi aman lah kita mantau

Peneliti : kalau untuk konsul dokter pakai hape juga mbak?

Informan : mau gimana lagi, biasa kalo konsul lewat Wa tapi kadang wifi lagi gak nyambung jadi sulit konsul... akhirnya pake paket data sendiri

Peneliti : kemudian mbak ini nanti diganti ndak paket daPeneliti

Informan : ndak lah, pake wifi rumah sakit kan

Peneliti : nah mbak ini kan pake telpon untuk komuikasi di rumah sakit, nah komunikasi lain yang biasa dipakai selain itu apa mbak? Misalnya menginformasi jam kunjung kan banyak tuh pasien kadang dikunjungi sama keluarga atau kerabatnya?

Informan : kalo jam kunjung kan sudah di kasih tau di depan mbak pas sebelum masuk, kalopun ad ayang lolos ada security keliling kok sebelum jamnya habis, biasa ada pengeras suara pengumuman jam kunjung habis dari speaker yang di plapon itu

Peneliti : trus kalo disini saya lihat gak ada mbak, untuk ngasih taunya gimana?

Informan : disini hanya boleh 1 orang mbak ndak ada pengunjung, paling yang anterin makanan penunggu aja, nitip dikita jadi ndak ada peringatan, ada juga kita temple kok didepan. Gak ada kunjungan disini hanya penunggu

Peneliti : oh gitu mbak aman berarti yah

Informan : iya mbak, begitu peraturannya

Peneliti : nah ini mbak, kalo untuk jaga kan pershif yah di rumah sakit ini?

Informan : iya mbak

- Peneliti : diruangan ini satu shif itu gimana mbak ngaturanya?  
 Informan : kami diatur shifnya berdua sekali piket, kecuali pagi ada 5 orang termasuk admin  
 Peneliti : kalo semisal ada yang sakit gimana dong?  
 Informan : maksudnya mbak?  
 Peneliti : yang pengaturan shiftnya itu bisaanya diaatur gimana mbak kan pandemi ini biasanya kalo misalnya ini yah ada yang sampai teman terkonfirmasi bagaimana ngaturanya?  
 Informan : intinya mbak kalo ada yang terpaksa isoman yang jaga pagi ini biasanya kan 5 orang diturunkan piket satu orang kalo yang isoman banyak diatur lagi, karena banyak yang produktif disini alias bumil jadi yah pinter atur aja, kayak bumil ini kita turunkan ke pagi saja ngurus apa-apa di pagi itu  
 Peneliti : untuk jadwalnya ndak ada perubahan mbak selama pandemi ini missal jadi per 8 jam atau per berapa jam?  
 Informan : kalo jadwal sama aja karena kita ikut aturan pemda, jadwal piket 6-2 kalo ada teman yang positif cadangan yang turun, biasa perawat jaga pagi yang turun piket, diatur lah gimananya yang penting jalan pelayanan

### 13. IU12

- Peneliti : alhamdulillah, terima kasih atas kesediaannya untuk menjadi informan saya, untuk salam wawancara apakah boleh saya merekam kegiatan ini pak? Kalo diijinkan  
 Jawab : iya nanti dijeda yah tapi kalo ada yang bukan bagian wawancara karena saya juga nunggu telpon ini  
 Peneliti : baik pak  
 Peneliti : Untuk prosedur klinis pasien *Covid-19* ini disini dijawab sebagian fungsional? Selain itu juga dari hasil persentase 12 komponen kunci ini menempati urutan terkecil persentase manajemen pasien, bagaimana bapak menyingkapi ini?  
 Informan : disini kami maria, sudah berupa dengan membuat PPK-CP tapi karena pedoman terus berubah setiap bulan baru kami selesai buat keluar lagi yang baru tanpa sempat di sosialisasi menyeluruh, jadi kami kembali ke pedoman saja. Disini juga untuk diagnosa akhir kan dari DPJP dan hasil swab jadi tidak ada masalah  
 Peneliti : tapi bukankan ada standard untuk diagnosis dan indentifikasi cepat pak?  
 Informan : kalo indentifikasi cepat ini kita pakai lembar pengkajian triase maria, karena banyak kertas yang diisi makin bikin lambat kerja. Kerjanya

- nulis terus. Jadi disini, sebentar saya suruh ambulkan form triase, disti ada semua yang tentang skoring *Covid* ini jadi ndak perlu kertas lagi. Biar teman sekali nulis selesai nambahin skornya saja
- Peneliti : iya pak, teknisnya saja sebenarnya, jadi apakah cara ini sudah berjalan atau bagaimana pak?
- Informan : ini baru kita jalankan di bulan 4 ini, ada kita tempat skoringnya jadi teman bisa langsung adopsi skor ini dari hasilnya anamnesa, jadi cepat dan tepat dilanjutkan dengan konsul bila sesuai skornya
- Peneliti : Apakah ada kebijakan yang diambil sudah ada SPO bakunya atau aturan tertulis yang baku?
- Informan : kalau ini kita bikin SPO alur, bulan 4 juga baru kita buat tahun ini kalo yang dulu masih tanpa skor
- Peneliti : Apakah berjalan dengan baik?
- Informan : kalau itu karena masih baru berjalan sambil dievaluasi kita lihat apakah teman ini patuh dan ndak ada yang meleset dari hasil anamnesa skor
- Peneliti : Disini seandainya terjadi kasus lonjakan pasien sistem seperti apa yang dilakukan di sini pak?
- Informan : kalo kita ini sistemnya dari bawah ke atas, dari laporan bawahan ke kami, intinya pelayanan jalan, kami juga terbuka untuk rekomendasi dari teman-teman
- Peneliti : Apakah sistem ini memiliki kendala dalam pelaksanaannya?
- Informan : namanya sistem computer aja bisa eror mbak, apalagi ini manusia. Jadi tetap ada kendala, tapi kita bisa hadapi kok. Kami manajemen diluar jam kerja memiliki perpanjangan tangan yaitu MOD untuk hal teknis bisa ke mereka baru dikoordinasikan dengan kami. Semua berjalan seperti alur ada kendala tapi bisa diatasi dengan musyawarah dan pengambilan keputusan cepat dan tepat
- Peneliti : jadi misalnya kita kepenuhan pasien seperti apa pak bentuknya?
- Informan : kami akan koordinasi dengan PPI disini sebagai penasehat karena mereka lebih tau bagaimana standard ruangan yang pas untuk *Covid* ini, dari laporan yang ada
- Peneliti : kemudian pak ini dari data kan durasi lama rawat ini ada yang lama ada juga yang pendek untuk pasien-pasien ini?
- Informan : begini maria, pasien ini memang macam-macam kondisinya ada yang datang sudah parah da yang datang tanpa gejala hanya saja disini kita tidak mungkin memaksa pasien untuk dirawat sampai



swabnya negative karena dari awal tahun saja sudah penuh terus, jadi begitu membaik sedikit kita pulangkan dengan catatan tetep dipantau dan isoman, kalo yang bagian ini tanya yanti dia yang tau teknisnya. Nah mengenai kenapa ada yang lama dan yang sebentar yang kondisinya ada yang punya sebelumnya memang punya penyakit jadi makin parah saat dikonfirmasi *Covid* ini. Jadi lama dirawat. Tidak bisa dipukul rata semua harus sama karena kita juga ini banyak pasiennya kalo sudah membaik seperti advis DPJP untuk dipulangkan tidak mungkin ditahan walau baru 3-4 hari di rawat. Intinya yah gitu lihat kondisinya pasien kalo baik yah pulang kalo masih butuh perawatan yang dirawat kalo memburuk dan butuh rujukan yah dirujuk. Kembali lagi juga advis DPJP karena penentu pasien pulang kan dari situ dari hasil laporan teman-teman juga yang di cek lagi sama dokternya.

- Peneliti : Jadi untuk kriteria ini seperti dirujuk ini nantinya kondisi yang seperti apa pak?
- Informan : kalo ini seperti tadi maria, lihat klinisnya pasien. Disini kita hanya memiliki dokter spesialis penyakit dalam sedangkan bila menemui kasus yang sulit atau malah kasus yang berat akan dirujuk seperti kemarin ada pasien dengan komorbidnya jantung kita rujuk karena ndak memungkinkan dirawat disini dengan segala keterbatasan, kita ini rumah sakit tipe C jadi ndak banyak pilihan spesialis
- Peneliti : baik pak, jadi untuk rujukan dilihat dari komorbidnya yah pak dan kondisi pasien sendiri, kalo untuk perawatan apakah rumah sakit ini memiliki sarana yang mendukung pak
- Informan : kami sudah punya ventilator beberapa unit baik dewasa atau anak tapi kendala ini di spesialis karena terbatas
- Peneliti : terima kasih pak, maaf sebelum kita akhiri boleh tanya untuk staf yang isoman ini sebelumnya sempat dijelaskan bahwasanya mengikuti aturan penda untuk pengaturan jam kerja tapi bila ada yang isoman dalam satu unit kerja ini bagaimana teknis dan aturan yang ada?
- Informan : kalo ini kami sudah siap dari sebelum *Covid*, ada yang kita siapkan di piket pagi lebih banyak, jadi kalo ada yang sakit, isoman atau apa mereka bisa turun. Jadi ndak ada kekosongan pelayanan.
- Peneliti : baik pak terima kasih banyak, saya rasa cukup dulu untuk sekarang ini.

#### 14. IU13

- Peneliti : terima kasih mbak telah bersedia menjadi infoeman saya untuk penelitian ini, mohon ijin untuk merekam selama kegiatan ini berlangsung, apakah boleh?
- Informan : iya mbak
- Peneliti : Untuk prosedur pengambilan sampel pasien *Covid-19* ini untuk tenaga ataupun teknisi yang melakukan pengambilan sampel ini apakah sudah terlatih semua mbak
- Informan : Sudah mbak diawal di awal-awal kami yaitu Saya dan Pak dokter yang mengikuti pelatihan sampling Kemudian untuk teman-teman yang tidak ikut kami uji tekan sendiri sehingga seluruh staf di unit laboratorium ini bisa terampil untuk sampling *Covid* nantinya
- Peneliti : Untuk pelatihan itu sudah ada sertifikatnya atau belum Mbak
- Informan : Iya sudah ada untuk Pak dokter itu ikut pelatihan pengambilan sampling yang di provinsi sedangkan saya ikut yang di kabupaten yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan bersama teman-teman di Puskesmas terus untuk teman-teman di sini Pak Dokter sendiri yang melakukan uji t bersama dengan sayasaya
- Peneliti : Untuk sampling ini untuk pengambilan sampel Ini kan harus sesuai dengan etis nya kemudian ada panduannya terus untuk alur-alur nya Nah terkait panduan SPO alur ini apakah dimiliki secara resmi oleh rumah sakit atau hanya berdasarkan dari pelatihan
- Informan : Oh kalau itu untuk pengambilan sampel itu kita menerima data dari dpjp dulu ini ada alurnya Mbak alurnya nanti bisa dikroscek di alur untuk swab survailans Kalau tidak salah nah alurnya itu kita menerima data dari dpjp dulu bahwa akan ada pasien yang akan kita Sueb setelah itu data kita melakukan coding atau penomoran baru kita Sesuai dengan jadwal swab dan pakai APD lengkap level 3 terus kita pergi ke ruangan untuk sampling kalau untuk bekerja memang kami berdasarkan SPO yang sudah ditetapkan di rumah sakit ini nanti kalau mau lebih jelasnya ini ada kita untuk SPO nya nanti kalau mau lebih jelasnya ini ada kita untuk SPO nya sempat ada revisi kemarin dari atas tapi nanti saya kasih
- Peneliti : Alhamdulillah iya mbak terima kasih nanti selesai wawancara ini boleh saya minta untuk esok atau beberapa panduan yang memang dipakai di rumah sakit ini nah ini berPeneliti lagi setelah prosedur itu kan dilakukan dalam hal ini sesuai dengan permintaan dari surveilans unit dpjp untuk pengambilan sampel kemudian dicoding terus untuk penyimpanan sampel atau packing-nya sampai kemudian sampel ini di dilakukan pemeriksaan Seperti apa Mbak mungkin bisa diceritakandiceritakan

- Informan : Selama ini kita kirim langsung ke laptop di namanya Sumbawa *Techno, Techno Park* atau STP Nah ada box untuk mengirimkan sampel yang akan dikirimkan dalam kondisi aman di situ sudah tertempel label hazardnya sudah lengkap lah istilahnya dan itu untuk boxnya sendiri itu kita ada bantuan dari Kementerian Kesehatan ada juga Memang kita miliki sendiri tapi untuk label kan ini sampel pasien *Covid* jadi tetap kita labeli *Bio Hazard* dan bahwa ini memang sampel biar tidak terjadi kesalahan
- Peneliti : Jadi ini mau mengkonfirmasi Mbak untuk sampel ini selama pandemi *Covid* ini selalu dikirimkan ke Sumbawa ya tidak pernah mengirimkan sampel ke Mataram karena kan kita tahu di Mataram kan lebih canggih atau Apa jadi untuk semua sampling pasien *Covid-19* ini dikirim ke Sumbawa yaya
- Informan : Iya kita ndak pernah ngirim sampling ke Mataram Karena untuk mengirim ke Mataram sendiri juga membutuhkan waktu yang cukup lama takutnya kan sampelnya rusak dan memang sudah ada laboratorium yang ditunjuk di Pulau Sumbawa ini yaitu di FTP atau Sumbawa Techno Park
- Peneliti: : Untuk reagen dan sebagainya Apakah rumah sakit ini menyediakan sendiri atau ada bantuan dari pemerintah
- Informan : Oh kalau terkait rigen itu kita juga punya sendiri kadang juga ada bantuan dari provinsi tergantung stok sih itu Nah kalau jelasnya itu bisa diPenelitian ke manajemen Tapi selama ini ya selama ini yang kita alami selama pandemi ini punya HP sendiri Selain itu ada juga beberapa yang dihibahkan dari provinsi dan Dinas Kesehatan Karena untuk pasien-pasien yang memang akan dilakukan itu diarahkan ke rumah sakit semua
- Peneliti : Makasih
- 15. IU14**
- Peneliti : sebelumnya pak terima kasih atas waktunya, terkait aset rumah sakit mengenai alat komunikasi yang dimiliki ini terdiri dari beberapa macam, nah untuk rumah sakit ini apa saja alat komunikasi yang dimiliki pak
- Informan : berdasarkan catatan aset rumah sakit kami memiliki beberapa Iphone, pengeras suara, sound sistem, *handy talkie* yang dipegang security ada 4 set
- Peneliti : untuk keberadaan alat komunikasi seeperti iphone dan kondisinya apakah tercatat dengan baik? karena tadi disebutkan beberapa
- Informan : untuk Iphone ini menurut catatan yang kami buat dan dilakukan pemeriksaan setiap beberapa bulan sekali biasanya 6 bulan sekali atau saat ada laproan rusak dari ruangan maka kami akan perbarui daPeneliti, sebelumnya pencatatan kami masih secara manual

- menggunakan buku, untuk tahun 2021 kami sudah memulai dengan elektronik yaitu dengan excel karena seringkali ada pemeriksaan dari mana mana dan kalo menggunakan buku kami kesulitan mencari karena banyak sekali item asset ini.
- Peneliti : jadi kira-kira dari total seluruh iphone dan alat komunikasi lain di rumah sakit ini rekapan kondisi barangnya/ alatnya tercatat dengan baik yah pak, apakah saya boleh tau jumlah total dan kondisi masing-masing alat tersebut?
- Informan : iya nanti saya berikan lampiran pastinya tapi kalo mau bisa difoto langsung saja karena printer kami rusak
- Peneliti : Baik pak, terima kasih. Maaf ada satu lagi yang ingin saya klarifikasi terkait stok asset rumah sakit seperti tempat tidur dan beberapa belanja obat dan BHP apakah dilakukan secara elektronik juga?
- Informan : kami di gudang sini mencatat setiap barang yang masuk dan keluar dalam jumlah besarnya, namun untuk distribusinya seperti obat atau jenisnya secara terperinci bisa di lakukan pengecekan di apotik atau pengurus gudang obat dan BHP, karena disana lebih rinci lagi catatannya. Tapi untuk setiap barang yang masuk baik alat, obat dan lainnya tetap masuk dalam catatan kami
- Peneliti : kemudian pak, tadi untuk stok obat atau bumper ini bagaimana semestinya
- Informan : kalau berdasarkan peraturan mengenai belanja dan stok setiap akhir tahun harus habis, istilahnya tidak ada sisa. Adapun stok sisa tahun sebelumnya yang dianggap menjadi bumper ini menjadi aset rumah sakit yang kemudian dilaporkan karena bagaimanapun untuk laporan untuk kondisi barang habis pakai harus dihabiskan pada tahun yang berjalan dan tidak ada sisa, jadi dikembalikan lagi keteknisnya.
- Peneliti : baik terima kasih pak atas informasinya, adapun nanti mengenai informasi ini apakah saya boleh klarifikasi ulang dan meminta waktunya supaya tidak mengganggu aktivitas pekerjaan bapak
- Informan : iya bisa
- 16. IU15**
- Peneliti : makasih pak atas waktunya, disini saya ijin merekam percakapan kita selama kegiatan berlangsung apakah bapak membolehkan?
- Informan : iya mbak mar
- Peneliti : Untuk pengolahan limbah cair rumah sakit Selama pandemi Apakah sama dengan dan sesuai standar dan pengolahannya sama dengan yang sebelum-sebelumnya maksudnya begini Pak limbah cair ini pengelolaan limbah cairnya dikelola di IPAL dan apa yang sudah dikerjakan dan tatalaksana ini apakah sesuai pedoman pengelolaan limbah yang standar yang berlaku

- Informan : Oh kalau ini melalui treatment Mbak tetap melalui beberapa proses melihat dari jenis limbah cairnya mbakmbak
- Peneliti : Jadi bagaimana kita bisa tahu bahwa proses ini telah berjalan dengan benar mungkin bisa diceritakan atau dijelaskan mengenai prosedur yang harus dilakukan dalam pengolahan limbah cair ini selama pandemi atau siang yang selama ini telah berjalan
- Informan : disini kita lakukan pengecekan setiap hari untuk terhadap semua komponen baik dari pretreatment reaktor dan hasil akhir semua kita cek dan uji
- Peneliti : Untuk mengecek bahwa pretreatment telah sesuai standar seperti apa pak
- Informan : Kita lihat dari kinerja mesinnya Mbak kita cek tidak eror sistem ini yang kita punya ini otomatis Mbak bila beban terlalu berat atau ada komponen yang rusak lampu indikator akan menyala kita perlu segera tangani kalau berjalan baik semua lampu indikator warnanya hijau baik dari pompa blower dan dosing dan bila mengalami masalah akan berwarna kuning dan disertai bunyi halaman Alarm Yang keras
- Peneliti : Untuk jadwal pengecekan mesin ini dilakukan terjadwal atau bagaimanabagaimana
- Informan : Sudah terjadwal setiap pagi jam 7 untuk menanyakan di semua mesin
- Peneliti : Kemudian setelah pengecekan mesin yang sedang bekerja secara optimal mematikan semua pengecekan ini berjalan baik kemudian diikuti oleh pemeriksaan limbah cair di laboratorium kesehatan seperti itu pak
- Informan : ya betul
- Peneliti : Kasih atas kesempatannya Pak begini saya izin untuk menanyakan kembali terkait proses pengolahan limbah cair selama pandemic ini mulai dari unit penghasil hingga ke bak penampungan mungkin bisa dibantu saya untuk diceritakan mengenai proses pengolahan limbah cair ini
- Informan : disini untuk proses pengelolaan limbah cair rumah sakit disatukan dalam satu bak penampungan namanya bak ekualiser  
Namun ada beberapa unit yang tidak langsung masuk ke bak ekualiser yaitu unit CSSD londry rumah sakit, Gizi, lab dan radiologi disini untuk keempat unit ini ada perlakuan khusus  
Kalau di CSSD dan londry setelah dari unit akan masuk ke PTB, PTB ini merupakan saringan yang menyaring desinfektan dan benda padat lain yang dihasilkan CSSD londri  
Sedangkan untuk gizi setelah dari saluran wastafel atau bak cuci piring dia kana masuk PTB juga khusus gizi ini berfungsi untuk

menangkap lemak dan sisa makanan lalu masuk ke pengendapan ekualisasi

untuk laboratorium dan radiologi ini melalui pretreatment melalui mesin HMP atau *heavy metal perspiration* fungsinya untuk menangkap lobang logam berat di situ diuraikan logam beratnya sebelum masuk ke reaktor dari semua akan masuk ke ekualisasi atau bak pengendapan yang selanjutnya satu kali proses namun berkali kali, dari bak ekualisasi ini. Dalam bak ekualisasi ini kami ada beberapa sekat yang antar sekatnya bekerja berdasarkan gaya grafitasi. Di bak tersebut limbah mengalami penyaringan baik saringan halus maupun saringan kasar kemudian mengalami pengendapan. Kemudian diolah lagi dalam reactor. Di reactor ini limbah juga mengalami pengendapan dan penyaringan kembali untuk menyaring kembali partikel yang lolos saring dari bak ekualisasi yang bekerja dengan sistem grafitasi. Dari reactor ini kemudian limbah yang telah mengalami proses dialirkan ke kolam indikator disitu kami bisa melihat secara fisik hasil dari proses apakah baik atau tidak dengan indikator kimia dan biologi. Kalo biologi kami menaruh ikan piaraan dan kalo ikan ini baik dalam kondisi hidup makan limbah kami baik sedangkan untuk kimia kami lakukan setiap 6 bulan sekali

dari bak indikator limbah yang telah mengalami berkali kali proses akan dialirkan ke bak klorinasi yang selanjutnya mendesinfeksi limbah cair ini dengan klorin dan UV sehingga dipastikan hasil akhir limbah aman untuk lingkungan. Klorinasi ini kami atur intensitasnya untuk bisa membunuh bakteri

#### 17. IU16

Peneliti : terima kasih atas kesediannya untuk diwawancara, selama kegiatan ini bolehkah saya merekam percakapan ini? Kalo diijinkan

Informan : iya mbak mar

Peneliti : Rumah sakit telah merawat pasien sakit telah merawat pasien *Covid* diumumkannya menjadi rujukan perawatan pasien *Covid-19* diumumkannya menjadi rujukan perawatan pasien *Covid-19* yang ditetapkan sejak bulan Maret tahun 2020 mungkin Bapak bisa memberi gambaran ke saya bagaimana bentuk pelayanan Farmasi atau manajemen farmasi yang berkaitan erat dengan pasien ini

Informan : nah kalau di instalasi farmasi ini kita lokasi ini kita distribusi logistic ke unit seperti apotek igd atau instalasi bedah sentral kemudian kami menyiapkan barang amprahan dengan syarat membawa buku amprahan dan mengisi permohonan kebutuhan pada buku tersebut kemudian akan kami salin ke buku catatan kami yang kemudian

- akan kami input ke dalam excel
- Peneliti : pada saat mengamprah teman-teman dari unit membawa buku sesuai arahan Pak bagaimana cara mengeceknya terkait kebutuhan dengan permintaan
- Informan : Sesuai dengan kebutuhan penggunaanya atau usernya misalkan butuh 50 ya saya amprah sesuai dengan 50 itu juga kita kroscek ulang juga dengan stok di kartu stok, supaya tidak ada sampai kita kekosongan. Tadi terkait untuk amprah yang di kroscek sesuai dengan zonasi tempat
- Peneliti : dijelaskan juga untuk usulan unit ini apakah ada atau dibuat oleh unit kemudian disetorkan ke sini atau dari sini kita ke atasan untuk belanja terkait logistik
- Informan : kalau di sini kita ada perintah dari atasan dengan input kebutuhan setiap unitnya sehingga kita biasanya kroscek kembali apa yang sudah diusulkan dengan apa yang dia minta, seperti tadi yang saya bilang dikroscek kembali sehingga terkait kebutuhan ini benar-bener terdistribusi sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh unit yang menggunakan logistik yang kita miliki
- Peneliti : Jadi terkait kebijakan distribusi amprah kebutuhan terkait logistik rumah sakit ini di kroscek ulang di sini ya Sesuai dengan rincian apa rincian usulan kebutuhan kemudian ada juga list terkait perintah atasan seperti unit mana saja yang membutuhkan APD ini
- Informan : Iya betul sekali di sini ada list ruangan-ruangan mana saja yang boleh mengamprah APD sesuai dengan level mereka Jadi kalau tidak ada dalam list itu tidak akan kita berikan kecuali memang ada imbauan langsung dari atasan kita

#### **18. IU17**

- Peneliti : terim kasih mbak atas waktunya, untuk kegiatan ini apakah boleh saya merekam percakapan kita sebagai bahan analisa saya?
- Infroman : iya mbak
- Peneliti : Selama pandemi ini untuk kunjungan penunggu pasien dari luar rumah sakit ini masih keluar masuk dengan bebas atau pembatasan diberlakukan
- Informan : Jadi gini Mbak kita untuk pembatasan pengunjung jam besuk diatur oleh security kadang kalau ketemu tim yang bagus akan ndak banyak pengunjung Tapi kalau sekarang-sekarang ini ya karena kita punya akses pintu yang banyak juga Selain itu jumlah tenaga yang kurang jadi sangat leluasa untuk pengunjung keluar masuk Sesuka
- Peneliti : Jadi Strategi apa yang telah dilakukan untuk membatasi jumlah pengunjung itu oleh kepala ruangan atau manajemen rumah sakit
- Informan : Kalau sepanjang *Covid* ini atau sebelum-sebelumnya berpatokan pada kartu pengunjung bagi yang punya kartu boleh masuk dan

- keluar tapi kadang keluarga ini juga nakal mereka operan kartu dengan pengunjung lain jadi kadang kartu ini Yang dilaporkan di buku itu tidak sesuai dengan orang yang ada dan menunggu saat ini di ruang ruangan pasienpasien
- Peneliti : Selama pandemi ini juga Rumah Sakit telah melakukan skrining di lobi atau tenda cuma sampai dengan saat ini kan ada beberapa yang hilang seperti EWS COVID-19 nggak ada lagi gimana menyingkapi ini mbak?
- Informan : Kalau sepengetahuan saya sebagai MOD yang menentukan probable atau Suspect itu dari rapid antibodinya Mbak misalkan pasien rujukan Puskesmas ini sudah punya revit ada juga tanda gejala dari batuk pilek sesak nanti akan ditunjang dengan pemeriksaan lanjutan seperti Rotgen hasil ini merujuk ke *Covid* atau tidak misalnya menuju ke *Covid* maka akan segera diarahkan ke ruang isolasi dan dilaporkan untuk Swab oleh DPD dpjp namun
- Peneliti : begini ada beberapa kondisi yang ditemukan tanpa gejala di ruang perawatan seperti ada beberapa pasien yang tanpa gejala yang dirawat di ruang perawatan biasa yang ternyata lolos dari skrining bagaimana menyikapi hal tersebut
- Informan : Mungkin ini karena masih awal-awal mbak memang kami di awal-awal masih belum lengkap untuk skrining belum juga perjalanan pedoman teknis ini juga berubah-ubah terus kami juga sudah mulai berbenah sejak kondisi tersebut jadi dengan misalkan ada gejala demam lebih dari 3 hari ada ada sesak itu biasanya kita lebih curiga dan kita lakukan untuk rapid Sedangkan untuk pasien rapid positif itu ini biasanya kita rujukan kembali konsultasi dengan DPJP Apakah pasien ini akan dirawat ke ruang isolasi atau tidak karena repot sendiri kan bukan merupakan standar untuk *Covid*
- Peneliti : Strategi apa yang dilakukan oleh rumah sakit untuk mengatasi lonjakan jumlah pasien karena dengan standar yang memang belum dimiliki rumah sakit ini setelahnya strategi yang dilakukan selama ini seperti apaapa
- Informan : Kalau sekiranya pasien full bed di ruang isolasi maka kami arahkan sementara untuk dirawat di triase isolasi sambil konsultasi dengan manajemen biasanya ada dan rekomendasi dari beberapa bidang terkait untuk penempatan pasien ini sehingga tidak terjadi penumpukan pasien di IGD ataupun salah penempatan pasien *Covid*

### 19. IU18

- Peneliti : Untuk pengolahan limbah cair rumah sakit Selama pandemi Apakah sama dengan dan sesuai standar dan pengolahannya sama dengan yang sebelum-sebelumnya



- Informan : Oh kalau ini melalui treatment mbak tetap sama gak berubah dari pengolahan sampai pembuangan tidak ada perubahan
- Peneliti : Jadi untuk rumah sakit ini, limbah baik padat maupun cair rumah sakit ini benar-benar aman untuk lingkungan saat dibuang ke saluran pembuangan mbak?
- Informan : amanlah mbak, sesuai baku mutu
- Peneliti : untuk pemeriksaan baku mutu ini diperiksa tadi disebutkan setiap tiga sampai enam bulan sekali
- Informan : untuk pemeriksaan baku mutu ini dilakukan perbulan sesuai standar, Nah untuk hasilnya kami ada untuk hasil akhir tahun ini tahun 2020 nanti bisa dilihat tergantung anggaran lah
- Peneliti : Jadi untuk proses pengelolaan dan lain lain nya mbak
- Informan : Itu tanya aja langsung ke pak xxxxx nanti beliau jelaskan yah sambil lihat langsung

## 20. IU19

- Peneliti : alhamdulillah, makasih bu atas waktunya, jadi gini ...ini boleh saya rekam percakapan kita? Kalo boleh
- Informan : iya rekam saja....
- Peneliti : Terdapat sistem pembebasan biaya pelayanan kesehatan bagi penderita *Covid-19* (mis. Pemeriksaan laboratorium dan manajemen kasus).
- Informan : kalo itu ne mbak misal pasien harus lengkap dulu adminnya buat jaminan yang mau kita klaim, trus kita minta ke loket pakai fotokopi BPJS, KTP.....ada SEP rujukan dan form kalo ada itu salah satu syarat untuk klaim
- Peneliti : Ini berlaku juga untuk pasien rawat inap juga bu?
- Informan : Iya mbak ada listnya apa aja yang mau diurus, ada formnya yang jadi ceklist lengkap pas kita mau klaim itu ne, pokoknya yang harus ada KTP, KK, sama kartu BPJS mau nanti diklaim *Covid* atau ndak pokok kasih lengkap semua, karena ndak ada pasien umum, jadi kita lengkapi saja berkasnya mau pasien umum atau BPJS
- Peneliti : Ada bayar-bayar lain gak mbak missal belum lengkap?
- Informan : Gak ada mbak,BPJS semua mbak , apa ndak ada pasien umum selama ini, itu semua pasien kita usahakan lengkap daPeneliti jadi bendahara bisa klaim semua
- Peneliti : kalo pulangnya mbak? Pasien kan kalo mau pulang harus lengkap semua juga kan yah?
- Informan : iyalah lah bu
- Peneliti : apa saja syaratnya pasien bisa pulang? Ini pulang sembuh yah bu? Atau gimana?

- Informan : kalo disini bu pasien paling banyak pulang lain-lain, karena nunggu jadwal swab kedua, ada kita kasih surat keterangan isoman supaya ndak kemana-mana habis dari sini.
- Peneliti : lain lain ini maksudnya gimana bu?
- Informan : lain-lain ini maksudnya isoman dulu belum sembuh benar karena nunggu hasil swablah, kana da jeda 10 hari sampai habis waktu isoman

## 21. IU20

- Peneliti : terima kasih atas kesediaanya menadi informan penelitian ini, untuk itu ijinkan saya merekam percakapan ini selama proses wawancara berlangsung bila diijinkan?
- Jawab : iya mbak, tapi nanti hapus lagi mbak yah kalo sudah
- Peneliti : iya pak, begini dalam rangka meningkatkan kesiapan rumah sakit dalam tanggap darurat *Covid-19* dalam hal ini terkait Program Bencana Pandemi *Covid-19* telah diuji melalui latihan simulasi dengan status tidak tersedia
- Informan : kalo simulasi ini kami ndak tau teknisnya seperti apa, terus terang saya ngeblank
- Peneliti : .jadi bagaimana pak teknisnya bila belum ada program atau disimulasi
- Informan : kalo untuk program bencana *Covid* dan simulasi ini memang kita perlu pelajari apa yang mau disimulasikan untuk *Covid* ini apakah pasiennya atau apanya, karena apa yang mau disimulasikan ini bentuknya seperti apa kita belum jelas, tapi disini kami sudah jalam, kami jalan sesuai dengan uraian tugas di tim satgas baik yang kabupaten atau yang rumah sakit
- Peneliti : seperti apa pak teknisnya?
- Informan : dulu pada awal-awal kami rapat besar untuk bentuk tim, dari semua bidang masukin pendapatnya, kami lanjutkan dengan bagi tugas disini, tugasnya perbidang jadi sudah jelas tau strateginya apa saja kemudahan kita buat dalam bentuk usulan baik dari segala aspek ini, nah disitu usulan ini kita rapatkan bersama kalo ndak salah bulan 3 itu dah baru jadi SK tim satgas Rumah sakit dengan uraian tugasnya mengikuti dari bidang dan seksinya, seperti uraian tugas dalam jabatannya. Dilanjutkan dengan mulai membuat SPO dan lainnya yang memang diperlukan sesuai pedoman yang saat itu ada mulai dari menyiapkan logistic, menyiapkan ruangan perawatan, koordinasi dengan lintas sectoral bahkan komunikasi tidak kami tinggalkan, intinya smeua bergerak bersama, sampai akhirnya kami siap melayani ditandai dengan pemasngana tenda darurat di depan

- rumah sakit serta pemeriksaan pak wabup yang saat itu pulang perjalanan dari Jakarta sampai sekarang ini
- Peneliti : jadi setiap langkah sebenarnya sudah dikerjakan yah pak, namun memang belum ada yang menjadi dasarnya yaitu program?
- Informan : iya, tapi memang baiknya ada jadi lebih terarah, Cuma kita sendiri taulah *Covid* ini gak ada yang menyangka akan sebesar ini malah sudah setahun jalan, lebih malahan
- Peneliti : iya pak. Dari ketiadaan program ini apa saja hambatannya pak?
- Informan : kalo hambatan sih banyak mbak, tapi kita bisa atasi. Misalnya yang APD saat itu susah sekali kita dapat kita akali dengan jas hujan dan mencuci yang bisa dicuci kemudian ada handrub yang kalo dibilang baru pasang sudah habis, petugas pemeriksaan di tenda screening ini dulu kami kesulitan namun dengan adanya pandemi akhirnya sementara kami tutup beberapa pelayanan dan staf yang pelayanan tutup dialihkan di tenda skrining dan banyak lagi
- Peneliti : kalau terkait jumlah pasien yang maik nambah bagaimana pak?
- Informan : kalau itu kita kerjasama dengan Dikes mbak, kita dapat bangunan dari dinas PUPR ada rusunawa namanya kita operasikan untuk pasien *Covid* yang gejala ringan dan tidak perlu perawatan lanjutan, sampai kita punya bangunan baru di lantai 2 itu yang asalnya dari dana DAK
- Peneliti : oh iya pak, sempat diceritakan mengenai hal ini kemarin. Jadi sambil menunggu bangunan baru isolasi ini pasien di tempatkan dirusunawa pak yah
- Informan : iya benar sekali
- Peneliti : untuk tenaganya bagaimana pak?
- Informan : kalau ketenagaan dari rumah sakit dan Dikes mbak kami supervisi terkait tatalaksananya sudah pas atau belum. Ada kami tempatkan juga staf disana
- Peneliti : jadi walaupun belum ada rogram smeua berjalan dengan baik pak yah?
- Informan : iyalah mbak, ini kita berupaya supaya pelayanan tetep jalan dan pasien terlayani
- Peneliti : baik terima kasih banyak pak atas informasinya.

## 22. IT

- Peneliti : terima kasih atas kesediaannya menjadi informan pad penelitian saya ini, begini pak untuk leboh efisien apakah boleh saya merekam percakapan kita? Kalo diijinkan
- Informan : kan sudah saya kasih data kemarin mbak

- Peneliti : iya pak maksud saya ini untuk penjelasan terkait data excel kemarin karena belum dianalisa supaya bisa saya dapat penjelasan terperinci, jadi boleh pak?
- Informan : iya kalo gitu
- Peneliti : dari data BOR yang diberikan kemarin saya lihat ada penurunan nilai BOR
- Informan : iya nilai BOR dampak dari pandemi dari pembatasan aktivitas sosial masyarakat serta pembatasan pelayanan di berbagai Rumah Sakit, selain itu sudah berjalannya pemanfaatan puskesmas sehingga masyarakat ke faskes 1 dulu tidak langsung ke rumah sakit belum lagi medan lapangan jauh dari rumah sakit
- Peneliti : selain itu pak, daya lihat dari profil rumah sakit ini ada beberapa kali penambahan jumlah bed dari tahun ke tahun apakah ini juga yang mempengaruhi nilai BOR ini
- Informan : iya benar, penambahan jumlah tempat tidur yang tidak diiringi dengan penambahan jumlah pasien apalagi pandemic dengan kondisi pasien yang lebih kompleks menjadikan hari rawatnya nambah, efeknya rata-rata juga naik selain itu juga nilai BOR dampak dari pandemi dari pembatasan aktivitas sosial masyarakat serta pembatasan pelayanan di berbagai Rumah Sakit, selain itu sudah berjalannya pemanfaatan puskesmas sehingga masyarakat ke faskes 1 dulu tidak langsung ke rumah sakit
- Peneliti : kalau nilai ALOS ini bagaimana ada standar kan dari depkes 6-9 hari idealnya?
- Informan : iya dealnya untuk LOS memang 6-9 hari tapi *Covid* ini kondisi khusus maria, obatnya saja masih terus dicari dan tanda gejala juga masih berkembang terus jadi sebenarnya nilainya gak bisa kita pakai khusus untuk *Covid* yah, karena ini perlu pengamatan lebih lanjut makanya untuk pemulangan juga mayoritas lain-lain jarang ada yang langsung dipulangkan sembuh, tapi kalau yang lainnya sih gak ada masalah, khusus *Covid-19* aja sih yang panjang hari rawatnya tahun ini. Walaupun gak semua panjang tapi ada yang pendek karena memang tidak semua pasien punya komorbid berat jadi begitu membaik dipulangkan dengan tetap harus isoman.
- Peneliti : jadi menurut sia nih, kondisi rumah sakit saat ini secara mutu bagaimana?
- Informan : kalo dari kami ini walaupun BOR turun karena pasiennya juga turun tapi ALOSnya sudah ideal dan mendekati target depkes, tidak terlalu berubah lah. Kunjungan menurun karena memang dibatasi sama halnya BOR tapi secara kualitas masih sangat baik karena dari survei kepuasan pengunjung masih diatas 80%

## Lampiran 10

### Analisa Hasil Wawancara

Komponen	Sub Komponen	Transkrip informan	Pemadatan Fakta
<i>Input:man</i>	Program Bencana Pandemi Covid-19 telah diuji melalui latihan simulasi	<i>".....kalo simulasi ini kami ndak tau teknisnya seperti apa, terus terang saya ngeblank" (IU20)</i>	Rumah sakit belum mengetahui teknis pelaksanaan (1a)
<i>Input:man</i>	Program Bencana Pandemi Covid-19 telah diuji melalui latihan simulasi	<i>".....kalo untuk program bencana Covid dan simulasi ini memang kita perlu pelajari apa yang mau disimulasikan untuk Covid ini apakah pasiennya atau apanya, karena apa yang mau disimulasikan ini bentuknya seperti apa kita belum jelas....." (IU20)</i>	Rumah sakit belum mengetahui bentuk simulasi program bencana Covid-19 (1b)
<i>Input:man</i>	Program Bencana Pandemi Covid-19 telah diuji melalui latihan simulasi	<i>".....bentuk simulasinya seperti apa saya juga masih belum jelas tapi kalo teknisnya kami sudah kerjakan mbak, koordinasi lintas sectoral bila ada temuan sampai kami juga jadi koordinator swab akhirnya" (IK)</i>	Rumah sakit belum mengetahui bentuk simulasi program bencana Covid-19(1b) Rumah Sakit telah melaksanakan koordinasi selama pandemi (1c)
<i>Input:man</i>	Staf rumah sakit secara berkala mendapat penjelasan singkat tentang pesan-pesan komunikasi risiko Covid-19 dan kegiatan-kegiatan pemberdayaan masyarakat	<i>".....kalo yang itu memang berfungsi sebagian, karena belum semua, alurnya dipahami oleh seluruh staf dirumah sakit dikarenakan keterbatasan tenaga dalam komite PPI serta keterbatasan anggaran pengelenggaraan diklat," (IU2)</i>	Belum semua staf memahami alur pelayanan pasien Covid-19 Keterbatasan tenaga dan anggaran merupakan kendala pelaksanaan diklat rumah sakit
<i>Input:man</i>	Staf rumah sakit secara berkala mendapat penjelasan singkat tentang pesan-pesan komunikasi risiko Covid-19 dan kegiatan-kegiatan pemberdayaan masyarakat	<i>" ..... hanya pada awal-awal, kalau tidak salah awal-awal sebelum pandemi itu ada Diklat 1 kali, setelah Rumah Sakit ditetapkan menjadi rumah sakit rujukan Covid anggaran Diklat ini di refocusing.....," (IU4)</i>	refocusing anggaranDiklat

<i>Input:man</i>	Seluruh staf rumah sakit telah dilatih tentang dasar-dasar keselamatan dan kesehatan kerja (K3) dan pertolongan pertama psikologis serta mengetahui kapan harus mencari layanan dukungan jika diperlukan	<i>".....PKRS sudah mensosialisasi kepada masyarakat dalam baliho yang kita pampang di depan itu, ada juga kita buat spanduk besar yang juga jadi partisi zona merah ...."(IK)</i>	Media edukasi dalam bentuk media cetak seperti baliho, spanduk dan ditempatkan di area luar rumah sakit
<i>Input: methode</i>	tersedia protokol dan spo komunikasi risiko Covid-19 tentang ppi, yang tersedia untuk semua staf, pasien, pengunjung, para pemangku kepentingan, dan masyarakat	<i>".....dari sebelum Covid juga sudah ada kok, kami tidak update kembali karena langkah cuci tangan juga ndak berubah....."(IK)</i>	Media edukasi tidak diperbaharui karena tidak ada perubahan
<i>Input:man</i>	Melakukan komunikasi risiko Covid-19 dengan pesan utama yang diperbaharui secara berkala sesuai dengan perkembangan situasi dan panduan teknis yang berbasis bukti	<i>"....kami juga share di medsos seperti facebook atau surat kabar.....di WA grup satgas Covid pmda juga ada beberapa kali"(IK)</i>	Media edukasi melalui media sosial seperti facebook, surat kabar maupun pesan whatsapp
<i>Input: man</i>	Melakukan komunikasi risiko Covid-19 dengan pesan utama yang diperbaharui secara berkala sesuai dengan perkembangan situasi dan panduan teknis yang berbasis bukti	<i>"..gak mungkin kan untuk ketemu langsung dengan banyak orang karena resiko nular"(IK)</i>	Keterbatasan komunikasi eksternal akibat pembatasan aktivitas
<i>Input: man</i>	Melakukan komunikasi risiko Covid-19 dengan pesan utama yang diperbaharui secara berkala sesuai dengan perkembangan situasi dan panduan teknis yang berbasis bukti	<i>".....kami perbaharui beberapa kali lewat facebook namun kalo update dari jaman revisi satu sampai 5 tidak dilakukan karena itemnya sama aja kok, beda di protokolnya saja dari 3M jadi 5 M... nah yang itu yang kita perbaharui"(IK)</i>	Pembaharuan komunikasi risiko kepada masyarakat tentang protokol kesehatan terkini belum semua diperbaharui
<i>Input:man</i>	Seluruh staf rumah sakit telah dilatih tentang dasar-dasar keselamatan dan kesehatan kerja (K3) dan pertolongan pertama psikologis serta mengetahui kapan	<i>".....baru beberapa yang ikut karena kemarin luring mbak e"(IU8)</i>	Belum seluruh staf mendapatkan pelatihan kegawatdaruratan psikologis

	harus mencari layanan dukungan jika diperlukan		
<i>Input:man</i>	staf-staf di rumah sakit mendapatkan perlengkapan untuk dapat memberikan pelayanan pada pasien suspek, probable, atau terkonfirmasi <i>Covid-19</i> yang meliputi <i>screening</i> primer, resusitasi, stabilisasi awal, terapi suportif awal, dan pencegahan komplikasi	<i>".....kalo APD teman teman ini kami bagi berdasarkan zonasi dari atasan" (IU16)</i>	Rumah sakit telah mengatur perlengkapan kebijakan pemenuhan kebutuhan APD staf berdasarkan Zonasi dan level
<i>Input:man</i>	staf-staf di rumah sakit mendapatkan pelatihan dan perlengkapan untuk dapat memberikan pelayanan pada pasien suspek, probable, atau terkonfirmasi <i>Covid-19</i> yang meliputi <i>screening</i> primer, resusitasi, stabilisasi awal, terapi suportif awal, dan pencegahan komplikasi	<i>".....ada list ruangan-ruangan mana saja yang boleh mengamprah APD sesuai dengan level mereka"(IU16)</i>	Rumah sakit telah mengatur perlengkapan kebijakan pemenuhan kebutuhan APD staf berdasarkan Zonasi dan level
<i>Input:man</i>	staf-staf di rumah sakit mendapatkan pelatihan dan perlengkapan untuk dapat memberikan pelayanan pada pasien suspek, probable, atau terkonfirmasi <i>Covid-19</i> yang meliputi <i>screening</i> primer, resusitasi, stabilisasi awal, terapi suportif awal, dan pencegahan komplikasi	<i>"....tidak akan kita berikan kecuali memang ada imbauan langsung dari atasan"(IU16)</i>	Rumah sakit telah mengatur perlengkapan kebijakan pemenuhan kebutuhan APD staf berdasarkan Zonasi dan level
<i>Input:man</i>	staf-staf di rumah sakit mendapatkan pelatihan dan perlengkapan untuk dapat memberikan pelayanan pada pasien suspek, probable, atau terkonfirmasi <i>Covid-19</i> yang meliputi <i>screening</i> primer, resusitasi, stabilisasi awal, terapi suportif awal, dan pencegahan komplikasi	<i>".....kita ada satu pintu untuk distribusi, kita distribusikan lewat Apotek IGD jadi Apotek IGD khusus untuk APD Covid dan mereka-mereka kebutuhan dan amprahan staf yang melayani pasien Covid ini...."(IU10)</i>	Sistem rumah sakit telah mengatur pemenuhan kebutuhan APD staf berdasarkan Zonasi dan level
<i>input: man</i>	Semua staf rumah sakit (medis dan non-	<i>".....karena tidak ada anggaran tapi kita</i>	Pelaksanaan diklat melalui media

	medis) telah diberi pengarahan dan/atau pelatihan tentang kebijakan dan prosedur darurat Covid-19	<i>upayakan disitu melalui WA grup untuk melakukan sosialisasi- sosialisasi”(IU4)</i>	online
<i>input: man</i>	Staf rumah sakit secara berkala mendapat penjelasan singkat tentang pesan-pesan komunikasi risiko Covid-19 dan kegiatan-kegiatan pemberdayaan masyarakat	<i>“melalui WA, Misalnya kita buat edukasinya kemudian kita forward ke WA grup rumah sakit atau grup yanmed dimana disitu ada perwakilan dari amsing-masing kepala ruangan yang diharapkan nantinya akan mengedukasi stafnya”(IU2)</i>	Pelaksanaan diklat melalui media online
<i>Input: man</i>	Staf dilatih untuk mengenali dan menskrining semua kasus dugaan Covid-19 pada titik kontak mereka dengan rumah sakit, dan pemeriksaan ini mencakup semua pasien, pengunjung, dan staf rumah sakit.	<i>”.....Diklat ini sudah melakukan upaya tadi yang saya jelaskan sudah melakukan upaya terhadap tab mengenai edukasi ini yaitu dengan Zoom meeting online yang diikuti.....”(IU4)</i>	Pelaksanaan diklat melalui media online
<i>Input: man</i>	Staf dilatih untuk mengenali dan menskrining semua kasus dugaan Covid-19 pada titik kontak mereka dengan rumah sakit, dan pemeriksaan ini mencakup semua pasien, pengunjung, dan staf rumah sakit.	<i>”.....Diklat ini sudah melakukan upaya tadi yang saya jelaskan sudah melakukan upaya terhadap tab mengenai edukasi ini yaitu dengan Zoom meeting online yang diikuti.....”(IU4)</i>	Pelaksanaan diklat melalui media online
<i>Input: Money</i>	Semua mekanisme administrasi, pengelolaan keuangan dan pengadaan barang jasa untuk pengelolaan Covid-19 yang tersedia dikelola	<i>“...mekanisme pengelolaan keuangan dirumah sakit berjalan secara manual,”(IU3)</i>	mekanisme pengelolaan keuangan Covid-19 di rumah sakit secara manual
<i>Input: money</i>	RBA rumah sakit telah disesuaikan dengan pandemi Covid-19, melalui beberapa tahapan sesuai dengan alur perencanaan anggaran yang berlaku,	<i>“..... kita kerjakan di bulan 3 kemarin, kerjasama dengan RSJ ada video pelaksanaannya yang di diklat di bawah saya juga.....”(IU4)</i>	Diklat pengangan masalah psikologis telah dilaksanakan kerjasama dengan RSJ
<i>Input: Money</i>	Semua mekanisme administrasi,	<i>“.....anggaran Covid sendiri kita ada 2</i>	Tersedia anggaran unluk



	pengelolaan keuangan dan pengadaan barang jasa untuk pengelolaan Covid-19 yang tersedia dikelola	<i>anggaran, pertama dari APBD yang terikat dalam DPA rumah sakit kemudian yang kedua adalah dana BTT dimana anggaran ini berasal dari Pemda yang dianggarkan di BPKAD,”(IU3)</i>	pelaksanaan pelayanan pasien Covid-19
<i>Input: Money</i>	Semua mekanisme administrasi, pengelolaan keuangan dan pengadaan barang jasa untuk pengelolaan Covid-19 yang tersedia dikelola	<i>“.....seluruh dokumen yang dibuat oleh PPK rumah sakit dan diperiksa sudah berjalan dan sesuai dengan perundangan yang berlaku mengacu pada perbub yang berlaku saat ini. Adapun belanja selama Covid ini diperbolehkan penunjukan langsung dikarenakan kondisi darurat terhadap perusahaan yang dianggap kompeten untuk menjalankan anggaran yang dimiliki,”(IU3)</i>	pengawasan dari beberapa instansi berdasarkan peraturan dan ketentuan yang berlaku
<i>Input: Money</i>	Semua mekanisme administrasi, pengelolaan keuangan dan pengadaan barang jasa untuk pengelolaan Covid-19 yang tersedia dikelola	<i>“.....pemanfaatan anggaran ini kan diperiksa oleh PPK keuangan, semua dokumen yang terkait belanja yang telah dibuat oleh PPK diperiksa kembali apakah sudah memenuhi syarat dan memenuhi keabsahan dari dokumen keuangan oleh PPTK dan Pejabat Pembuat komitmen. Kemudian di cek kembali sesuai atau tidak dengan anggaran yang ada. Kemudian dilihat apakah sudah memenuhi semua syarat yang selanjutnya di ajukan ke BPKAD selain itu inspektorat juga melakukan pemeriksaan terkait penggunaan anggaran ini sebagai pemeriksa eksternal,”(IU3)</i>	pengawasan dari beberapa instansi berdasarkan peraturan dan ketentuan yang berlaku

<i>Input: Money</i>	Semua mekanisme administrasi, pengelolaan keuangan dan pengadaan barang jasa untuk pengelolaan Covid-19 yang tersedia dikelola	".....laporan terkait pengadaan anggaran dan prosesnya sudah diperiksa oleh kepolisian dan kejaksaan maupun BPK sudah sesuai dan tidak ada temuan,"(IU3)	pengawasan dari beberapa instansi berdasarkan peraturan dan ketentuan yang berlaku
<i>Input: Money</i>	Cakupan jaminan pembiayaan, rekrutmen SDM dan pemberian SIP sementara telah direview	"kalo biaya yah mandiri karena yang ndak punya STR ndak bisa melayani langsung pasien"(IU4)	Biaya pengurusan STR secara mandiri
<i>Input: Money</i>	Cakupan jaminan pembiayaan, rekrutmen SDM dan pemberian SIP sementara telah direview	"kalo gaji sudah disesuaikan di anggaran mbak, ada di perencanaan sesuai dengan SK tahun berjalan"(IU4)	Anggaran pembiayaan SDM rumah sakit ada berupa gaji telah direncanakan dan disesuaikan
<i>Input: Money</i>	Cakupan jaminan pembiayaan, rekrutmen SDM dan pemberian SIP sementara telah direview	".....Gaji PTT dan gaji PNS ada kok di DPA, baik staf baru dan lama.....nanti dilihat aja mbak kalo nominal glondongannya ingat kalo rinciannya liat DPA aja"(IU7)	Tersedia anggaran pembayaran gaji staf pada DPA
<i>Input: Money</i>	Cakupan jaminan pembiayaan, rekrutmen SDM dan pemberian SIP sementara telah direview	".....SIP itu ne gratis bawa materai aja di perijinan, sebentar jadi yang penting lengkap....."(IU11)	Pembiayaan SIP gratis
<i>Input: Money</i>	Terdapat sistem pembebasan biaya pelayanan kesehatan bagi penderita Covid-19 (mis. Pemeriksaan laboratorium dan manajemen kasus)	".....tergabung dalam anggaran, karena rata-rata pasien sudah terkonfirmasi seperti itu sudah siap dengan asuransinya atau anggaran dari pusat,"(IU3)	Tersedia sistem pembayaran pembiayaan pasien Covid-19 dari anggaran
<i>Input: Money</i>	Terdapat sistem pembebasan biaya pelayanan kesehatan bagi penderita Covid-19 (mis. Pemeriksaan laboratorium dan manajemen kasus)	".....pasien Covid ini sudah lengkap datanya sehingga untuk anggaran biasa melengkapinya berkas yang kemudian diusulkan, karena kebanyakan pasien sudah memiliki BPJS,"(IU3)	Tersedia sistem pembayaran pembiayaan pasien Covid-19 melalui BPJS
<i>Input: Money</i>	Terdapat sistem pembebasan biaya pelayanan kesehatan bagi penderita Covid-	"....ada listnya apa aja yang mau diurus,"(IU19)	Tersedia sistem pembayaran

	19 (mis. Pemeriksaan laboratorium dan manajemen kasus)		pembiayaan pasien Covid-19
<i>Input: Money</i>	Terdapat sistem pembebasan biaya pelayanan kesehatan bagi penderita Covid-19 (mis. Pemeriksaan laboratorium dan manajemen kasus)	".....pokoknya yang harus ada KTP, KK, sama kartu BPJS mau nanti diklaim Covid atau ndak pokok kasih lengkap semua "(IU11)	Tersedia sistem pembayaran pembiayaan pasien Covid-19 dengan melengkapi berkas klaim
<i>Input: Money</i>	Terdapat sistem pembebasan biaya pelayanan kesehatan bagi penderita Covid-19 (mis. Pemeriksaan laboratorium dan manajemen kasus)	".....karena ndak ada pasien umum, jadi kita lengkapi saja berkasnya mau pasien umum atau BPJS,"(IU19)	Tersedia sistem pembayaran pembiayaan pasien Covid-19
<i>Input: Money</i>	RBA rumah sakit telah disesuaikan dengan pandemi Covid-19	".....karena dia kemarin itu, ada dia BTT kemarin, BTT pertama itu sekitar 500....."(IU7)	Tersedia anggaran untuk pelayanan Covid-19
<i>Input: Money</i>	RBA rumah sakit telah disesuaikan dengan pandemi Covid-19	".....kemarin kalo ndak salah kebijakan karena urgent kan?ada rinciannya ini, nanti kita cari,"(IU7)	Ada regulasi yang mengatur perencanaan anggaran Covid-19
<i>Input: Money</i>	RBA rumah sakit telah disesuaikan dengan pandemi Covid-19	".....ke telaah dokumen di Bappeda, Bupati seperti yang tadi itu ne baru ntar RK revisi ini disetujui Bupati, kalo sudah jadi ne DPA,"(IU7)	Ada regulasi yang mengatur perencanaan anggaran Covid-19
<i>Input: Money</i>	RBA rumah sakit telah disesuaikan dengan pandemi Covid-19	".....pemanfaatan anggaran DAK menjadi bangunan ini sebenarnya sudah ada perintah dari pusat dimana selama pandemi ini dimaksimalkan untuk pemanfaatannya dalam pelayanan pasien Covid,"(IU3)	Ada regulasi yang mengatur perencanaan anggaran dan realisasi Covid-19

<i>Input: Money</i>	RBA rumah sakit telah disesuaikan dengan pandemi Covid-19	“.....BTT sesuai dengan RBA yang kita ajukan, RBA yang diajukan ini kemudian direview oleh inspektorat sesuai dengan analisa kebutuhan kita seperti dilihat dari aspek jumlah pasien yang positif, nah nanti merekalah yang menentukan berapa sebenarnya kebutuhan yang diperlukan oleh rumah sakit. Nah hasil review inspektorat inilah yang nantinya akan ditembuskan ke BPKAD yang kemudaian menjadi DPA,” (IU3)	Ada regulasi yang mengatur perencanaan anggaran dan realisasi Covid-19
<i>Input: Money</i>	RBA rumah sakit telah disesuaikan dengan pandemi Covid-19	“..ada beberapa kegiatan yang difokuskan ..... “.....belanja kegiatan diklat mbak, ada juga perjalanan dinas beberapa hilang, trus ada juga yang nambah kayak biaya penunjang alat BHP ini naik anggarannya “ (IU7)	Refocusing anggaran belanja kegiatan diklat
<i>Input: material</i>	peralatan dan sistem komunikasi rumah sakit dalam penanganan Covid-19 tersedia dan berfungsi dengan optimal (kualitas dan kuantitas)	“.....berdasarkan catatan aset rumah sakit kami memiliki beberapa Iphone, pengeras suara, sound sistem, handy talkie yang dipegang security ada 4 set,” (IU14)	Tersedia alat komunikasi
<i>Input: material</i>	peralatan dan sistem komunikasi rumah sakit dalam penanganan Covid-19 tersedia dan berfungsi dengan optimal (kualitas dan kuantitas)	“dilakukan pemeriksaan setiap beberapa bulan sekali biasanya 6 bulan sekali atau saat ada laporan rusak dari ruangan maka kami akan perbarui datanya,” (IU14)	Perawatan alat komunikasi secara berkala dilakukan
<i>Input:</i>	peralatan dan sistem komunikasi rumah sakit dalam penanganan Covid-19 tersedia	“pakai hp sendiri mbak, ada wifii rumah sakit	Alat komunikasi staf digunakan untuk memenuhi keperluan

<i>material</i>	dan berfungsi dengan optimal (kualitas dan kuantitas)	<i>kita .....”(IU11)</i>	komunikasi dengan fasilitas jaringan internet wifi rumah sakit
<i>Input: material</i>	peralatan dan sistem komunikasi rumah sakit dalam penanganan Covid-19 tersedia dan berfungsi dengan optimal (kualitas dan kuantitas)	<i>“kalo konsul lewat Wa tapi kadang wifi lagi gak nyambung jadi sulit konsul... akhirnya pake paket data sendiri,”(IU11)</i>	Rumah sakit memfasilitasi kebutuhan komunikasi lewat online (wifi) yang kadang memiliki kendala jaringan
<i>Input: material</i>	Ruang posko yang tidak menetap, berpindah-pindah dan tidak di satu tempat namun bisa diakses,	<i>“....rapatnya di tenda darurat dulu pas awal-awal, kalo sekarang sekarnag ini di ruang pertemuan atau ruangan direktur,”(IK)</i>	Lokasi rapat berpindah pindah seiring dengan perkembangan kasus
<i>Input: material</i>	Ruang posko yang tidak menetap, berpindah-pindah dan tidak di satu tempat namun bisa diakses,	<i>“.....kami rapat di tenda darurat saat awal pandemi, kalo untuk pertemuan dibatasi apalagi pas awal-awal dulu, lebih banyak lewat grup WA kalo untuk teknisnya,”(IU4)</i>	Rapat dan teknis komunikasi sebagian besar lewat pesan online melalui whatsapp
<i>Input: material</i>	Peralatan dan sistem komunikasi rumah sakit dalam penanganan Covid-19 tersedia dan berfungsi dengan optimal (kualitas dan kuantitas). Peralatan komunikasi dapat terdiri dari telepon, pager, dan sebagainya.	<i>“pakai hp sendiri mbak, ada wifii rumah sakit kita .....”(IU11)</i>	Memanfaatkan fasilitas pribadi staf ditunjang fasilitasi wifi rumah sakit
<i>Input: material</i>	Peralatan dan sistem komunikasi rumah sakit dalam penanganan Covid-19 tersedia dan berfungsi dengan optimal (kualitas dan kuantitas). Peralatan komunikasi dapat terdiri dari telepon, pager, dan sebagainya	<i>“biasa nomor hape grup piket ada di IGD sudah tau kok, mereka biasa nelpon kalo mau kirim pasien, kalo kepepet sekali biasa langsung di grup WA rumah sakit”(IU11)</i>	Media komunikasi online dengan memanfaatkan fasilitas pribadi staf ditunjang fasilitasi wifi rumah sakit
<i>Input: material</i>	Peralatan dan sistem komunikasi rumah sakit dalam penanganan Covid-19 tersedia dan berfungsi dengan optimal (kualitas dan	<i>“kita juga tinggalin nomer hape di pasien operan jaga soale ndak bisa sering sering”(IU11)</i>	Memanfaatkan fasilitas pribadi staf ditunjang fasilitasi wifi rumah

	kuantitas). Peralatan komunikasi dapat terdiri dari telepon, pager, dan sebagainya		sakit
<i>Input: material</i>	Peralatan dan sistem komunikasi rumah sakit dalam penanganan Covid-19 tersedia dan berfungsi dengan optimal (kualitas dan kuantitas). Peralatan komunikasi dapat terdiri dari telepon, pager, dan sebagainya	"kami memiliki beberapa Iphone, pengeras suara, sound sistem, handy talkie yang dipegang security ada 4 set"(IU14)	Memfaatkan media komunikasi lain selain iphone dan handphone
<i>Input: machine</i>	Ruang posko yang tidak menetap, berpindah-pindah dan tidak di satu tempat namun bisa diakses,	"...rekomendasi dari kami memang tidak diruang tertutup karena risiko penularannya lebih tinggi, kalau pas awal sebelum Covid mulai di rawat disini masih di ruang pertemuan kalau ndak salah Januari pas pembuatan kebijakan dan lainnya itu, setelah itu semua terpusat di WA, kalau sekarang ini rapat di yanmed, kadang juga di ruangan direktur "(IU2)	Penetapan lokasi rapat berdasarakan rekomendasi komite PPI
<i>Input: machine</i>	Ruang posko yang tidak menetap, berpindah-pindah dan tidak di satu tempat namun bisa diakses,	"kami rapat lebih sering diruangan direktur,"(IK)	Tersedia ruang rapat
<i>Input: machine</i>	Ruang isolasi tersedia utk pasien suspect, probable, dan konfirmasi dengan petunjuk/tanda yang jelas, perlengkapan yang memadai dan ventilasi yang cukup	"...isolasi gedung baru ini sudah sesuai standard, sudah di cek kejaksaan dan kepolisian, ini dibuat berdasarkan standar ada"(IK)	Ruang perawatan isolasi tekanan negative tersedia
<i>Input: machine</i>	Ruang isolasi tersedia utk pasien suspect, probable, dan konfirmasi dengan petunjuk/tanda yang jelas, perlengkapan yang memadai dan ventilasi yang cukup	".....kalo setau saya ada 8 tempat tidur ...yang sampai sekarang selalu penuh"(IK)	Kapasitas ruang tekanan negative 8 TT
<i>Input: machine</i>	Ruang isolasi tersedia utk pasien suspect, probable, dan konfirmasi dengan petunjuk/tanda yang jelas, perlengkapan yang memadai dan ventilasi yang cukup	"ada 8 bed khusus Covid tapi pindah ke atas bulan Juli"(IU11)	Kapasitas tempat tidar tidak cukup untuk merawat pasien Covid-19

<i>Input: machine</i>	Ruang isolasi tersedia utk pasien suspect, probable, dan konfirmasi dengan petunjuk/tanda yang jelas, perlengkapan yang memadai dan ventilasi yang cukup	".....ada Hepa di ruangan , sekamar isi 2 jaraknya 1 meter...bisa liat lewat kamera sini.....soalnya jarang kosong ndak semua orang bisa masuk"(IU11)	Tersedia peralatan diruang isolasi yang diatur sesuai standard
<i>Input: machine</i>	Ruang isolasi tersedia utk pasien suspect, probable, dan konfirmasi dengan petunjuk/tanda yang jelas, perlengkapan yang memadai dan ventilasi yang cukup	".....akses pintu yang ke ruang lorong dari ruang jaga kita kunci, jadi gak boleh pakai akses keluar masuk, tempat pemakaian APD tetep di ruang sebelah dan sudah disepakati bersama DPJP"(IU11)	Kewaspdaan transmisi mengatur sistem ruang perawatan pasien Covid-19
<i>Input: machine</i>	Ruang isolasi tersedia utk pasien suspect, probable, dan konfirmasi dengan petunjuk/tanda yang jelas, perlengkapan yang memadai dan ventilasi yang cukup	"sebagian di rusunawa dan sebagian lagi di sini" (IU4)	Kapasitas tempat tidur tidak cukup untuk merawat pasien Covid-19
<i>Input: methode</i>	Rumah sakit memiliki program bencana Covid-19, dan memiliki satgas / tim bencana, atau kombinasi dari kedua hal tersebut. Satgas / tim ini terdiri antara lain dari komite pencegahan dan pengendalian infeksi (ppi), komite/tim k3, dokter, perawat, tenaga kesehatan lain, apoteker, penunjang (logistik, gizi, SDM, keuangan), dll	" kami sudah punya tim satgas tapi program bencana Covid ini kami memang gak ada"(IK)	Rumah sakit memiliki tim satgas Covid-19  Rumah sakit belum memiliki program bencana Covid-19
<i>Input: methode</i>	Rumah sakit memiliki program bencana Covid-19, dan memiliki satgas / tim bencana, atau kombinasi dari kedua hal tersebut. Satgas / tim ini terdiri antara lain dari komite pencegahan dan pengendalian infeksi (ppi), komite/tim k3, dokter, perawat, tenaga kesehatan lain, apoteker, penunjang (logistik, gizi, SDM, keuangan), dll	"...untuk SK tim Satgas Covid 19 ini sudah kita miliki dan sudah berjalan seiring dengan perubahan kemudian diiringi juga dengan uraian tugas jadi setiap orang yang ada SK itu bekerja sesuai dengan uraian tugasnya,"(IU4)	Regulasi dalam bentuk SK tim beserta uraian tugas yang melekat pada setiap orang

<i>Input: methode</i>	Rumah sakit memiliki program bencana Covid-19, dan memiliki satgas / tim bencana, atau kombinasi dari kedua hal tersebut. Satgas / tim ini terdiri antara lain dari komite pencegahan dan pengendalian infeksi (ppi), komite/tim k3, dokter, perawat, tenaga kesehatan lain, apoteker, penunjang (logistik, gizi, SDM, keuangan), dll	<i>"...walaupun tidak ada program kami tetap kerja kok, kami buat dalam bentuk kebijakan-kebijakan mbak, yang diusulkan oleh masing-masing bidang misalnya dari yanmed terkait layanan yang ditutup beberapa, dari PPI membuat Zonasi yang nanti bisa dilihat di daftar kebijakan dan pedoman yang sudah kita buat dan sudah jalan ini "(IK)</i>	Bekerja sesuai dengan uraian tugas Regulasi dibuat berdasarkan usulan oleh anggota tim
<i>Input: methode</i>	Rumah sakit memiliki program bencana Covid-19, dan memiliki satgas / tim bencana, atau kombinasi dari kedua hal tersebut. Satgas / tim ini terdiri antara lain dari komite pencegahan dan pengendalian infeksi (ppi), komite/tim k3, dokter, perawat, tenaga kesehatan lain, apoteker, penunjang (logistik, gizi, SDM, keuangan), dll	<i>".....teknisnya kami bekerja sesuai uraian tugas yang ada Sk tim satgas rumah sakit ini, semua ada tanggung jawab masing-masing yang kemudian dari uraian tugas itu setiap orng yang masuk dalam Sk membuat pedoman kebijakan masing-masing"(IK)</i>	Bekerja sesuai dengan uraian tugas dan membuat regulasi dibuat berdasarkan usulan oleh anggota tim
	Melakukan komunikasi risiko Covid-19 dengan pesan utama yang diperbaharui secara berkala sesuai dengan perkembangan situasi dan panduan teknis yang berbasis bukti	<i>"kalo jam kunjung kan sudah di kasih tau di depan mbak pas sebelum masuk, kalopun ada yang lolos ada security keliling kok sebelum jamnya habis, biasa ada pengeras suara pengumuman jam kunjung habis dari speaker yang di plapon itu" (IU11)</i>	Memfaatkan media komunikasi lain selain iphone dan handphone
<i>Input: methode</i>	rumah sakit memiliki protokol pelayanan kesehatan esensial terkini untuk pasien-pasien dengan Covid-19, yang sesuai dengan pedoman tata laksana. Protokol	<i>".....keputusan untuk menentukan pasien ini apakah Suspect terus probable ataupun konfirmasi yang kemudian dirawat di ruang isolasi ini tetap di DPJP"(IU6)</i>	Keputusan penetapan dan penempatan pasien pada DPJP



	tersebut tersedia bagi semua pemberi pelayanan kesehatan dan dilaksanakan		
<i>Input: methode</i>	rumah sakit memiliki protokol pelayanan kesehatan esensial terkini untuk pasien-pasien dengan Covid-19, yang sesuai dengan pedoman tata laksana. Protokol tersebut tersedia bagi semua pemberi pelayanan kesehatan dan dilaksanakan	<i>“.....namun merujuk pada advis DPJP karena bagaimanapun penegakan diagnosa tetap di DPJP dengan merujuk hasil swab itu”(IK)</i>	Keputusan penetapan dan penempatan pasien Covid-19 pada DPJP dan hasil swab
<i>Input: methode</i>	rumah sakit memiliki protokol pelayanan kesehatan esensial terkini untuk pasien-pasien dengan Covid-19, yang sesuai dengan pedoman tata laksana. Protokol tersebut tersedia bagi semua pemberi pelayanan kesehatan dan dilaksanakan	<i>“.....dokter punya teknik sendiri Mbak untuk menemukan kesamaan anamnesa pasien Covid ini walaupun secara baku untuk PPK-CP kita belum ada”(IU6)</i>	PPK-CP belum tersedia
<i>Input: methode</i>	rumah sakit memiliki protokol pelayanan kesehatan esensial terkini untuk pasien-pasien dengan Covid-19, yang sesuai dengan pedoman tata laksana. Protokol tersebut tersedia bagi semua pemberi pelayanan kesehatan dan dilaksanakan	<i>“.....pengalaman selama merawat pasien Covid seperti yang dijelaskan mulai dari gejala hasil lab maupun pasien penunjang lain”(IU6)</i>	Anamnesa berbasis pengalaman dalam merawat pasien Covid-19 dengan hasil pemeriksaan penunjuang
<i>Input: methode</i>	rumah sakit memiliki protokol pelayanan kesehatan esensial terkini untuk pasien-pasien dengan Covid-19, yang sesuai	<i>“ .....untuk diagnosa akhir kan dari DPJP dan hasil swab jadi tidak ada masalah”(IU12)</i>	Keputusan penetapan dan penempatan pasien Covid-19 pada

	dengan pedoman tata laksana. Protokol tersebut tersedia bagi semua pemberi pelayanan kesehatan dan dilaksanakan		DPJP
<i>Input: methode</i>	rumah sakit memiliki protokol perawatan pasien untuk uji klinis yang telah disetujui secara etis ( <i>ethical clearance</i> )	<i>"...terkait ini kami siasati dengan persetujuan untuk pengambilan sampel diatas materai untuk mencegah hal yang tidak diinginkan"(IK)</i>	Persetujuan diatas materai pengganti uji etik
<i>Input: methode</i>	sistem keamanan rumah sakit telah mengidentifikasi potensi tantangan keselamatan dan keamanan, termasuk menjaga akses yang aman ke fasilitas, jarak fisik minimal satu meter, penggunaan masker yang rasional jika seseorang memiliki gejala <i>Covid-19</i> , aliran pasien, lalu lintas, parkir, dan akses untuk pengunjung, dan stok obat-obatan penting. Rumah sakit juga memiliki rencana mitigasi untuk risiko keamanan.	<i>".....kami sudah melakukan briefing setidaknya per 2-3 bulan sekali atau memang bila ada perubahan atau monev ceritanya dan ini kita lakukan secara jumlah stafnya untuk security sendiri kami tidak terlalu banyak"(IU4)</i>	Monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan kinerja security setiap 2-3 bulan sekali
<i>Input: methode</i>	sistem keamanan rumah sakit telah mengidentifikasi potensi tantangan keselamatan dan keamanan, termasuk menjaga akses yang aman ke fasilitas, jarak fisik minimal satu meter, penggunaan masker yang rasional jika seseorang memiliki gejala <i>Covid-19</i> , aliran pasien, lalu lintas, parkir, dan akses untuk	<i>".....ada security di depan juga telah kita informasikan pemakluman terkait kondisi Covid-19, prosedur-prosedur yang harus dilakukan oleh pengunjung atau penunggu pasien ataupun pasien yang akan masuk rumah sakit"(IU4)</i>	Informasi pemakluman oleh petugas keamanan rumah sakit kepada pengunjung, penunggu maupun pasien yang akan masuk ke dalam area rumah sakit

	pengunjung, dan stok obat-obatan penting. Rumah sakit juga memiliki rencana mitigasi untuk risiko keamanan.		
<i>Input: methode</i>	rumah sakit merupakan bagian dari sistem dan mekanisme dalam menangani lonjakan kasus	<i>"...pembangunan gedung baru dari dana DAK itu untuk pasien Covid ini lengkap dengan fasilitas pendukungnya, (IK)</i>	Pembangunan gedung baru yang lengkap dengan fasilitasnya sebagai strategi menghadapi lonjakan pasien
<i>Input: methode</i>	rumah sakit merupakan bagian dari sistem dan mekanisme dalam menangani lonjakan kasus	<i>" .....ada rekomendasi dari pusat terkait pemaksimalan anggaran DAK tersebut makanya bisa di realisasi dalam bentuk bangunan baru ruang isolasi Covid...."(IU3)</i>	Rekomendasi untuk pemanfaatan anggaran pemerintah dalam menghadapi pandemi
<i>Input: methode</i>	rumah sakit merupakan bagian dari sistem dan mekanisme dalam menangani lonjakan kasus	<i>"....kita punya bangunan baru di lantai 2 itu yang asalnya dari dana DAK"(IU19)</i>	Pembangunan gedung baru yang lengkap dengan fasilitasnya sebagai strategi menghadapi lonjakan pasien
<i>Input: methode</i>	adanya prosedur sistematis dalam pengaturan dan penugasan staf rumah sakit sebagai salah satu strategi untuk keberlangsungan pelayanan seperti <i>teleworking</i> bagi staf yang berisiko tinggi.	<i>".....tetapi tetap ada yang bertugas jadi modelnya di shift, siapa yang masuk hari ini itu kita atur di situ jadi tidak ada kekosongan, atau beneran kosong pelayanan seperti itu rumah sakit merencanakan"(IU4)</i>	Strategi pengaturan jadwal jaga disesuaikan dengan kondisi lapangan sehingga pelayanan tetap berjalan
<i>Input: methode</i>	pengaturan jadwal penugasan dan istirahat staf telah dimasukkan ke dalam strategi rumah sakit untuk menghindari kelelahan staf akibat beban kerja dalam pelayanan <i>Covid-19</i> serta untuk memastikan	<i>".....kalo jadwal sama aja karena kita ikut aturan pemda, jadwal piket 6-2 kalo ada teman yang positif cadangan yang turun, biasa perawat jaga pagi yang turun piket, diatur lah gimananya yang penting jalan pelayanan"(IU11)</i>	Pengaturan jadwal jaga tidak ada perubahan baik sebelum dan selama pandemi dan diatur teknisnya dilapangan untuk kondisi tertentu

<i>Input: methode</i>	Melakukan komunikasi risiko Covid-19 dengan pesan utama yang diperbaharui secara berkala sesuai dengan perkembangan situasi dan panduan teknis yang berbasis bukti	".....di protokolnya saja dari 3M jadi 5 M... nah yang itu yang kita perbaharui "(IK)	Pembaruan pesan komunikasi pada protokol kesehatan
<i>Input: methode</i>	Melakukan komunikasi risiko Covid-19 dengan pesan utama yang diperbaharui secara berkala sesuai dengan perkembangan situasi dan panduan teknis yang berbasis bukti	".....memberikan edukasi secara lisan kepada keluarga penunggu pasien yang mkemudian penunggu ini diajri mengenai penggunaan masker, mencuci tangan dan etika batuk dan bersin serta kiat-kiat ..... "(IU2)	Edukasi pencegahan risiko penularn Covid-19 dengan metode luring kepada penunggu pasien
<i>Input: methode</i>	terdapat unit/tim/staf yang ditunjuk untuk mengumpulkan, menganalisa dan mendesiminasikan data & kasus Covid-19 serta pelayanan yang ada sesuai ketentuan perundangan	"...tenaga untuk ini semua ada di pemda maria, ada 4 orang surveilans ditunjuk salah satunya dari rumah sakit"(IK)	Regulasi penunjukan staf untuk menganalisa dan mendesimisasi data dan kasus Covid-19 belum tersedia
<i>Input: methode</i>	terdapat unit/tim/staf yang ditunjuk untuk mengumpulkan, menganalisa dan mendesiminasikan data & kasus Covid-19 serta pelayanan yang ada sesuai ketentuan perundangan	".....DPJP itu berkoordinasi dengan saya surveilans, sampai data komplit baru Rumah Sakit, data ini akan saya input ke dalam tabel data namanya data Excel Sweep"(IU1)	Regulasi penunjukan staf pengumpul data kasus Covid-19 telah tersedia
<i>Input: methode</i>	rumah sakit memiliki system untuk mendokumentasikan, menyimpan dengan aman serta sistem back up data Covid-19	".....teknisnya saja sih jadi setiap ada pasien konfirmasi akan kita laporkan"(IU1)	Regulasi pelaporan data kasus Covid-19 telah tersedia
<i>Input: methode</i>	rumah sakit memiliki system untuk mendokumentasikan, menyimpan dengan aman serta sistem back up data Covid-19	"ini untuk lingkup rumah sakit saja maria, kalo di luar rumah sakit itu satgas pnya aturan sendiri,"(IK)	Regulasi pelaporan data kasus Covid-19 telah tersedia di lingkup rumah sakit
<i>Input:</i>	rumah sakit memiliki system untuk	saya input ke dalam tabel data namanya data	Sistem dokumentasi data Covid-

<i>methode</i>	mendokumentasikan, menyimpan dengan aman serta sistem back up data Covid-19	<i>Excel Sweep</i> ”(IU1)	19 dalam format excel
<i>Input: methode</i>	rumah sakit memiliki system untuk mendokumentasikan, menyimpan dengan aman serta sistem back up data Covid-19	“data Covid ini kalau untuk lengkapnya di xxxxx, mbak kalo di saya data swab dan beberapa data pasien kayak alamat dan nomer telfon.... Lengkapnya minta di xxxxx “(IU1)	Pencatatan data Covid dilakukan di unit dan oleh surveilans
<i>Input: methode</i>	tersedia protokol dan spo komunikasi risiko Covid-19 tentang ppi, yang tersedia protokol dan spo tersedia untuk semua staf, pasien, pengunjung, para pemangku kepentingan, dan masyarakat	“...protokolnya ada semua mbak, nanti dilist aja apa yang dicari karena lumayan banyak, tapi yang jelas ada semua kok””(IK)	Regulasi telah ada dan dibuat oleh rumah sakit untuk mengatur pelayanan pasien Covid-19
<i>Input: methode</i>	tersedia protokol dan spo komunikasi risiko Covid-19 tentang ppi, yang tersedia untuk semua staf, pasien, pengunjung, para pemangku kepentingan, dan masyarakat	“.....ada banyak kebijakan dan SPO yang sudah kita buat dan share ke ruangan kalo jumlah SPOnya sekitar 30an dari mulai alur, tatalaksana londry, zonasi sampai ke APD ada semua...nanti dilihat saja karena ada kok dokumennya””(IK)	Regulasi telah ada dan dibuat oleh rumah sakit untuk mengatur pelayanan pasien Covid-19
<i>Input: methode</i>	tersedia protokol dan spo Protokol komunikasi risiko Covid-19 tentang ppi, yang tersedia untuk semua staf, pasien, pengunjung, para pemangku kepentingan, dan masyarakat	“.....untuk PPK-CP kita belum ada” (IU6)	PPK-CP Covid-19 belum tersedia
<i>Input: methode</i>	tersedia protokol dan spo Protokol komunikasi risiko Covid-19 tentang ppi, yang tersedia untuk semua staf, pasien, pengunjung, para pemangku kepentingan, dan masyarakat	“....tapi kadang keluarga ini juga nakal mereka operan kartu dengan pengunjung lain jadi kadang kartu ini Yang dilaporkan di buku itu tidak sesuai dengan orang yang ada dan menunggu saat ini di ruang ruangan pasien pasien” (IU17)	Pelaksanaan protokol belum sepenuhnya dipatuhi
<i>Input: methode</i>	Melakukan komunikasi risiko Covid-19 dengan pesan utama yang diperbaharui	“.....Sebagian besar yah lewat facebook dan baliho besar di depan””(IK)	Media cetak dan online sebagai solusi komunikasi dengan

	secara berkala sesuai dengan perkembangan situasi dan panduan teknis yang berbasis bukti		masyarakat selama pandemi
<i>Input: methode</i>	adanya prosedur sistematis dalam pengaturan dan penugasan staf rumah sakit sebagai salah satu strategi untuk keberlangsungan pelayanan seperti <i>teleworking</i> bagi staf yang berisiko tinggi.	<i>".....ini kita lakukan hanya di awal-awal pandemi selama Kalau tidak salah itu sebelum Rumah Sakit memiliki gedung baru ruang isolasi yang di lantai dua itu, nah sebelum kita punya itu itu ada beberapa yang WFH tetapi tetap ada yang bertugas jadi modelnya di shift, siapa yang masuk hari ini itu kita atur di situ jadi tidak ada kekosongan, atau beneran kosong pelayanan seperti itu rumah sakit merencanakan"(IU4)</i>	Prosedur sistematis penugasan staf berfokus pada berjalannya pelayanan
<i>Input: methode</i>	Melakukan komunikasi risiko Covid-19 dengan pesan utama yang diperbaharui secara berkala sesuai dengan perkembangan situasi dan panduan teknis yang berbasis bukti	<i>".....kalo jadwal sama aja karena kita ikut aturan pemda, jadwal piket 6-2 kalo ada teman yang positif cadangan yang turun, biasa perawat jaga pagi yang turun piket, diatur lah gimananya yang penting jalan pelayanan"(IU11)</i>	Pengaturan jadwal berdasarkan regulasi pemerintah daerah
<i>Input: methode</i>	Melakukan komunikasi risiko Covid-19 dengan pesan utama yang diperbaharui secara berkala sesuai dengan perkembangan situasi dan panduan teknis yang berbasis bukti	<i>"intinya mbak kalo ada yang terpaksa isoman yang jaga pagi ini biasanya kana da 3-5 orang diturunkan piket satu orang kalo yang isoman banyak diatur lagi, karena banyak yang produktif disini alias bumil jadi yah pinter atur aja...untuk bumil ini kita turunkan ke pagi saja ngurus apa-apa di pagi itu"(IU11)</i>	Belum ada regulasi resmi yang mengatur pengaturan jadwal shift staf pada kondisi tertentu Rumah sakit bekerja berdasarkan kondisi teknis dilapangan dan pengaturan unit
<i>Input: methode</i>	adanya SOP untuk memantau potensi bahaya kesehatan di lingkungan kerja dan memastikan dilakukan upaya untuk	<i>".....kalo untuk strategi sampai dengan akhir tahun 2020 itu kita melakukan skrining itu di tenda di depan igd di sana jadi semua pasien yang mau masuk ke rumah sakit ini kan ada dua</i>	Skrining merupakan salah satu strategi rumah sakit dalam mengurangi risiko penularan

	mengurangi risiko Covid-19 bagi staf	<i>pintu jadi pintu ugd untuk pasien Covid dan non Covid di pintu lobby nah sebelum masuk 2 pintu ini harus di skrining di tenda nah kemudian pasien yang sudah dilakukan skrining itu di mengikuti alur....”(IU4)</i>	Covid-19 pada staf
<i>input: methode</i>	adanya SOP untuk memantau potensi bahaya kesehatan di lingkungan kerja dan memastikan dilakukan upaya untuk mengurangi risiko Covid-19 bagi staf	<i>“....., karena kita punya akses pintu yang banyak juga, Selain itu jumlah tenaga yang kurang jadi sangat leluasa untuk pengunjung keluar masuk “(IU17)</i>	Regulasi belum berjalan maksimal karena keterbatasan tenaga dan akses yang banyak
<i>input: methode</i>	rumah sakit mempunyai program untuk mengantisipasi lonjakan kasus ( <i>surge capacity</i> ) yang antara lain berisi penambahan sdm, peralatan dan logistik, peningkatan kompetensi area kritis, penambahan jumlah tempat tidur	<i>“Kalau sekiranya pasien full bed di ruang isolasi maka kami Arahkan sementara untuk dirawat di triase isolasi sambil konsultasi dengan manajemen biasanya ada dan rekomendasi dari beberapa bidang terkait untuk penempatan pasien ini sehingga tidak terjadi penumpukan pasien di IGD ataupun salah penempatan pasien Covid,”(IU17)</i>	Regulasi yang mengatur pada kondisi peningkatan jumlah pasien Covid-19 belum ada dan berjalan bersarkan hasil konsultasi dan rekomendaasi manajemen
<i>input: methode</i>	rumah sakit merupakan bagian dari sistem dan mekanisme dalam menangani lonjakan kasus	<i>“.....bila ada kondisi penuh yang sekiranya perlu penataan ulang maka kami akan membuat rekomendasi sehingga risiko penularan Covid di rumah sakit bisa diminimalisir,”(IU2)</i>	Rekomendasi Komite PPI dibuat bila ada kondisi lonjakan jumlah pasien dalam penempatan pasien
<i>input: methode</i>	sistem keamanan rumah sakit telah mengidentifikasi potensi tantangan keselamatan dan keamanan, termasuk menjaga akses yang aman ke fasilitas, jarak fisik minimal satu meter, penggunaan	<i>“.....karena kita punya akses pintu yang banyak juga, Selain itu jumlah tenaga yang kurang jadi sangat leluasa untuk pengunjung keluar masuk “(IU17)</i>	Regulasi belum berjalan maksimal karena keterbatasan tenaga dan akses yang banyak

	masker yang rasional jika seseorang memiliki gejala <i>Covid-19</i> , aliran pasien, lalu lintas, parkir, dan akses untuk pengunjung, dan stok obat-obatan penting. Rumah sakit juga memiliki rencana mitigasi untuk risiko keamanan		
<i>input: methode</i>	sistem manajemen informasi rumah sakit tersedia untuk memungkinkan pemantauan pemanfaatan layanan kesehatan penting rutin yang tidak terkait dengan <i>Covid-19</i> melalui serangkaian indikator yang ditetapkan	<i>" ....kalo ini bisa akses langsung di rumah sakit online mbak, nanti disitu kita tau sisa bed yang ada berapa, di seksi KIRM ada paswordnya"(IK)</i>	Sistem tersedia untuk pemantauan pemanfaatan layanan di rumah sakit
<i>input: methode</i>	sistem manajemen informasi rumah sakit tersedia untuk memungkinkan pemantauan pemanfaatan layanan kesehatan penting rutin yang tidak terkait dengan <i>Covid-19</i> melalui serangkaian indikator yang ditetapkan	<i>".....di frontline mereka juga update data sisa tempat tidur rumah sakit....nanti saya kirimkan model aplikasi dan hasilnya"(IK)</i>	Sistem tersedia untuk pemantauan pemanfaatan layanan di rumah sakit
<i>input: methode</i>	rumah sakit memiliki protokol perawatan pasien untuk uji klinis yang telah disetujui secara etis ( <i>ethical clearance</i> )	<i>"....rumah sakit kami ini belum memiliki komite etik, dulu sempat terbentuk namun karena ketua komitenya telah pindah sementara tidak jalan,"(IK)</i>	Protokol perawatan Pasien <i>Covid-19</i> belum diuji etik
<i>input: methode</i>	rumah sakit memiliki protokol pelayanan kesehatan esensial terkini untuk pasien-pasien dengan <i>Covid-19</i> , yang sesuai dengan pedoman tata laksana. Protokol tersebut tersedia bagi semua pemberi pelayanan kesehatan dan dilaksanakan	<i>".....alur kemana saja pasien harus pergi, apa saja yang harus dikerjakan, namun kembali lagi pedoman ini cepat sekali berubah sehingga kami tidak membuat lagi pembaruan"(IK)</i>	Regulasi protokol pelayanan esensial tidak diperbaharui karena perubahan yang cepat



<p><i>input: methode</i></p>	<p>rumah sakit memiliki protokol pelayanan kesehatan esensial terkini untuk pasien-pasien dengan Covid-19, yang sesuai dengan pedoman tata laksana. Protokol tersebut tersedia bagi semua pemberi pelayanan kesehatan dan dilaksanakan</p>	<p><i>“.....pengalaman selama merawat pasien Covid seperti yang dijelaskan mulai dari gejala hasil lab maupun pasien penunjang lain tetapi keputusan untuk menentukan pasien ini apakah Suspect terus probable ataupun konfirmasi yang kemudian dirawat di ruang isolasi ini tetap di DPJP”(IU6)</i></p>	<p>Pengalaman selama merawat menjadi salah satu dasar dalam mengamnesa pasien konfirmasi dengan penentuan diagnosa akhir oleh DPJP</p>
<p><i>input: methode</i></p>	<p>rumah sakit memiliki kebijakan dan kemampuan untuk mengelola keselamatan dan kesehatan kerja (k3) yang terintegrasi dengan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi (ppi) dengan tujuan untuk melindungi staf rumah sakit yang meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pengaturan jam kerja dan jam istirahat tidak ada toleransi pada tindakan kekerasan di tempat kerja</li> <li>b. Upaya keselamatan dan keamanan selama perjalanan (berangkat/pulang)</li> <li>c. Pemantauan status kesehatan staf rumah sakit</li> <li>d. Deteksi dini dugaan kasus Covid-19 di antara staf rumah sakit, keluarga, dan kontakannya</li> <li>e. Lingkungan yang tidak menyalahkan terhadap pelaporan</li> <li>f. Tindak lanjut yang bebas dari stigma pada kasus tanpa perlindungan terhadap</li> </ol>	<p><i>“.....kebijakan terkait seluruh hal tersebut belum dibuat seluruhnya oleh rumah sakit, kalupun ada tidak menyeluruh namun terbagi bagi pada beberapa kebijakan yang dibuat rumah sakit dan lebih ke teknisnya dalam bentuk SPO dan tidak spesifik per kegiatan seperti pada daftar ini...”(IK)</i></p>	<p>Regulasi dalam mengelola Kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit belum diatur secara penuh/spesifik yang terintegrasi dengan PPI</p>

	paparan sistem pernafasan, cairan tubuh, darah, dan insiden kekerasan		
<i>input: methode</i>	rumah sakit memiliki kebijakan dan kemampuan untuk mengelola keselamatan dan kesehatan kerja (k3) yang terintegrasi dengan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi (ppi) dengan tujuan untuk melindungi staf rumah sakit yang meliputi: a. Pengaturan jam kerja dan jam istirahattidak ada toleransi pada tindakan kekerasan di tempat kerja b. Upaya keselamatan dan keamanan selama perjalanan (berangkat/pulang) c. Pemantauan status kesehatan staf rumah sakit d. Deteksi dini dugaan kasus <i>Covid-19</i> di antara staf rumah sakit, keluarga, dan kontakannya e. Lingkungan yang tidak menyalahkan terhadap pelaporan f. Tindak lanjut yang bebas dari stigma pada kasus tanpa perlindungan terhadap paparan sistem pernafasan, cairan tubuh, darah, dan insiden kekerasan	<i>“terkait hal ini kami tidak membuat spesifik seperti ini namun lebih ke SPOnya” (IU2)</i>	Regulasi dalam mengelola Kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit belum diatur secara penuh/spesifik yang terintegrasi dengan PPI
<i>input: methode</i>	telah tersedianya sistem komunikasi dan pemantauan yang memungkinkan peringatan kewaspadaan dan pelaporan	<i>“.....karena kita punya akses pintu yang banyak juga, Selain itu jumlah tenaga yang kurang jadi sangat leluasa untuk pengunjung</i>	Regulasi belum berjalan maksimal karena keterbatasan

	kasus yang dicurigai Covid-19 dilaksanakan tepat waktu di setiap area rumah sakit, meliputi titik-titik tempat masuk ke dalam fasilitas serta di area kedatangan dan penerimaan pasien.	keluar masuk "(IU17)	tenaga dan akses yang banyak
<i>input: methode</i>	telah tersedianya sistem komunikasi dan pemantauan yang memungkinkan peringatan kewaspadaan dan pelaporan kasus yang dicurigai Covid-19 dilaksanakan tepat waktu di setiap area rumah sakit, meliputi titik-titik tempat masuk ke dalam fasilitas serta di area kedatangan dan penerimaan pasien.	".....DPJP itu berkoordinasi dengan saya surveilans, sampai data komplit baru Rumah Sakit, data ini akan saya input ke dalam tabel data namanya data Excel Sweep"(IU1)	DPJP berkoordinasi dengan surveilans dalam pelaporan kasus
<i>input: methode</i>	telah tersedianya sistem komunikasi dan pemantauan yang memungkinkan peringatan kewaspadaan dan pelaporan kasus yang dicurigai Covid-19 dilaksanakan tepat waktu di setiap area rumah sakit, meliputi titik-titik tempat masuk ke dalam fasilitas serta di area kedatangan dan penerimaan pasien.	" .....rumah sakit ini pasien pasien dari Puskesmas mereka sudah dilakukan skrining Mbak sehingga kita biasanya langsung menempatkan di ruang isolasi di lantai 2 atau di lantai 1 dulu," (IU6)	Penempatan pasien berdasarkan hasil skrining
<i>input: methode</i>	telah tersedia prosedur triase di unit gawat darurat, terutama untuk identifikasi cepat, isolasi dan untuk menguji pasien dengan tanda dan gejala infeksi pernapasan akut	".....karena belum ada standar jadi trik-trik itu setelah kita melakukan pemeriksaan kita melakukan pemeriksaan penunjang melakukan pemeriksaan analisa lengkap kita kemudian laporkan ke DPJP"(IU6)	Belum ada standard pemeriksaan baku, hasil pemeriksaan dilaporkan ke DPJP untuk ditindak lanjuti
<i>input:</i>	kewaspadaan transmisi airborne disiapkan	" .....karena kasus Covid ini makin lama	Penempatan pasien secara

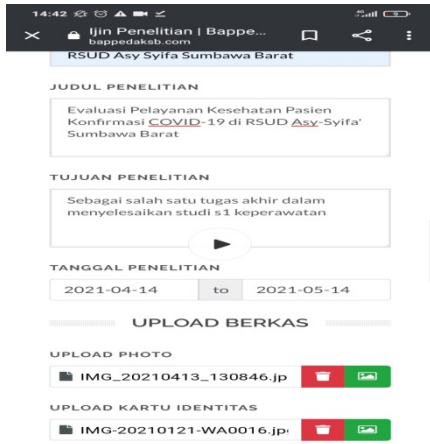
<i>methode</i>	dengan menggunakan ruang bertekanan negatif dengan setidaknya 12 pergantian udara / jam dan arah aliran udara terkendali saat menggunakan ventilasi mekanis. (tekanan negatif diharuskan untuk mencegah	<i>makin naik sejak januari kemarin jadi tidak semua pasien Covid ini kita taruh di isolasi sebagiannya kita tempatkan secara kohorting dengan pengaturan ruangan terpisah dan ventilasi natural karena jumlah bed untuk isolasi penuh terus, selain itu ada pasien bayi yang harus kita jaga karena mau rentan sekali terinfeksi”(IU2)</i>	kohorting di ruang perawatan biasa (tanpa tekanan negatif) dengan ventilasi natural dikarenakan ruang isolasi tekanan negative penuh
<i>input: methode</i>	rumah sakit memiliki protokol pelayanan kesehatan esensial terkini untuk pasien-pasien dengan Covid-19, yang sesuai dengan pedoman tata laksana. Protokol tersebut tersedia bagi semua semua pemberi pelayanan kesehatan dan dilaksanakan	<i>“.....ada kita tempat skoringnya jadi teman bisa langsung adopsi skor ini dari hasilnya anamnesa, jadi cepat dan tepat dilanjutkan dengan konsul bila sesuai skornya”(IU12)</i>	Anamnesa pada lembar triase berbasis skor EWS COVID-19
<i>input: methode</i>	rumah sakit memiliki protokol pelayanan kesehatan esensial terkini untuk pasien-pasien dengan Covid-19, yang sesuai dengan pedoman tata laksana. Protokol tersebut tersedia bagi semua semua pemberi pelayanan kesehatan dan dilaksanakan	<i>”kami sudah berupaya maksimal dengan melakukan anamnesa pada lembar pengkajian awal pada lembar anamnesa triase yang telah berisi komponen dalam EWS COVID-19 , sehingga menurut kami itu sudah cukup namun memang sebaiknya ada kriteria skor supaya pemilahan bisa baik dan sesuai kriteria yang dimaksud”</i>  <i>“....bulan 4 juga baru kita buat tahun ini kalo yang dulu masih tanpa skor”(IU4)</i>	Anamnesa pada lembar triase berbasis skor EWS COVID-19 dilaksanakan di bulan 4

<i>proses</i>	Anamnesa	“.....Pasien rujukan atau datang sendiri ini sulit untuk kami deteksi karena kasusnya pasien masuk ini biasanya kalau di panduan kan pasien harus dengan saturasi kurang dari 90 nah yang datang ini kadang dengan saturasi lebih dari 90 hanya salah satu dari bulan misalkan batuk ndak ada lemas gejala lain juga tidak ada untuk menegakkan tersebut biasa kita melakukan anamnesa mendalam dari hasil anamnesa mendalam tersebut apabila disinyalir mengarah ke Covid kita akan Arahkan untuk rontgen dari hasil rontgen.....”(IU6)	Anamnesa mendalam sebagai dasar pemeriksaan lanjutan berdasarkan panduan pemerintah yang berlaku
<i>proses</i>	<i>anamnesa</i>	“..... memang kita lebih cenderung menilai dari tanda gejalanya dan advis dari DPJP”(IU2)	Anamnesa berdasarkan tanda gejala dan advis DPJP
<i>proses</i>	<i>Anamnesa</i>	” sambil dievaluasi kita lihat apakah teman ini patuh dan ndak ada yang meleset dari hasil anamnesa skor” (IU12)	Evaluasi pelaksanaan anamnesa berbasis skor pada lembar triase
<i>proses</i>	<i>dirujuk</i>	“....dokter spesialis penyakit dalam sedangkan bila menemui kasus yang sulit atau malah kasus yang berat akan dirujuk,,”(IU12)  “...kita ini rumah sakit tipe C jadi ndak banyak pilihan spesialis” (IU12)  ”...sudah punya ventilator beberapa unit baik dewasa atau anak tapi kendala ini di spesialis	Kondisi klinis yang memberat dan kasus sulit  Rumah sakit tipe C dengan spesialis terbatas  rumah sakit memiliki sarana penunjang perawatan

		<i>karena terbatas” (IU12)</i>	
<i>outcome</i>	<i>Kriteria pemulangan pasein</i>	<i>“.....paling banyak pulang lain-lain, karena nunggu jadwal swab kedua, ada kita kasih surat keterangan isoman supaya ndak kemana-mana habis dari sini”(IU9)</i>	Pemulangan pasien dalam kondisi isilasi mandiri dan menunggu hasil swab kedua
<i>outcome</i>	<i>Kriteria pemulangan pasein</i>	<i>“...kriteria ini dipilih karena pasien masih akan terus dipantau bu, kan mau di swab lagi ada juga jadwal swab keduanya, disitu kita juga koordinasi dengan surveilans wilayah kalo ndak nanti bisa lolos tracing padahal masih belum ada hasil swab kedua”(IU1)</i>	Pemantauan lanjutan setelah pulang dan menunggu hasil swab kedua

Lampiran 11

**Dokumentasi Kegiatan Penelitian**



Memasukkan permohonan ijin penelitian secara online

Pengambilan berkas ijin penelitian di litbang



Alat yang digunakan untuk penelitian

Tanda tangan persetujuan menjadi responden /informan penelitian



Mengisi *self asesmen* pada excel



Melakukan wawancara dengan informan



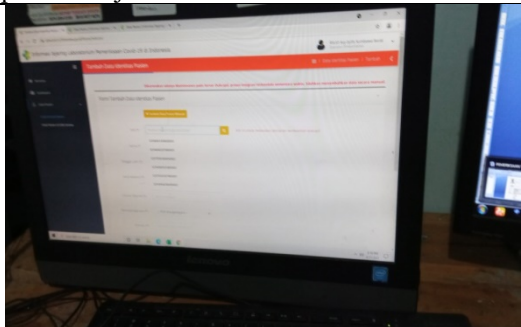
Mengobservasi dokumen rekam medis pasien  
Konfirmasi *Covid-19*



Klarifikasi hasil dari observasi rekam medis  
kepada informan



Penyampaian hasil penelitian tahap 1 dan 2  
pada manajemen rumah sakit



Penyampaian hasil penelitian tahap 1 dan 2  
pada manajemen rumah sakit



Gambaran hal yang diisi pada aplikasi

Tutorial pengisian aplikasi hasil pemeriksaan  
laboratorium pasien *Covid-19*



## Lampiran 12

### Permohonan pengambilan data awal penelitian ke instansi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar  
Telpon: 0411-586296, Fas: 0411-586296 email : keperawatan@unhas.ac.id

No. : 200/UN4.18.1/PT.01.04/2021 19 Januari 2021

Lamp. : -

H a l : Permintaan Izin Penelitian

Yth. : 1. Kepala Kesbang Kabupaten Sumbawa Barat  
2. BAPEDA LITBANG Kabupaten Sumbawa Barat  
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat  
4. Direktur RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat

di-  
TALIWANG

Dengan hormat disampaikan bahwa dalam rangka penyelesaian studi Mahasiswa Program Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, maka dengan ini kami mohon agar mahasiswa tersebut namanya di bawah ini :

N a m a : Maria Dian Nurfita  
NIM : R0111911028  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Rencana Judul : Evaluasi Pengelolaan Pasien COVID-19 di RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat.

Dapat diberikan izin penelitian di Instansi yang Saudara Pimpin dalam rangka penyusunan skripsi yang akan dilaksanakan pada bulan Maret s/d Mei 2021. Adapun Metode pengambilan sampel/data dengan : kuesioner via online (google form)..

Besar harapan kami, permohonan izin ini dapat dipertimbangkan untuk diterima.

Demikian permohonan kami, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

a.n. Dekan,  
Wakil Dekan Bid. Akademik, Riset dan  
Inovasi



Purni Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN.,  
Ph.D.

NIP. 198007172008122003

Tembusan :

1. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fak. Keperawatan Unhas
2. Kepala Bagian Tata Usaha



## Lampiran 13

### Ijin pengambilan data awal dari Litbang



**PEMERINTAH KABUPATEN SUMBAWA BARAT  
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH  
DAN PENELITIAN PENGEMBANGAN**

Jln. Bung Karno No. 05 Kompleks Kemutar Telu (KTC) Telp. (0372) 81595 Fax. (0372) 81424

## SURAT IZIN

Nomor : 070/07/BAPPEDA LITBANG/II/2021

Tentang

### KEGIATAN PENELITIAN

- Dasar :
- a. Peraturan Bupati Sumbawa Barat No. 40 Tahun 2017 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Penelitian Pengembangan Kabupaten Sumbawa Barat
  - b. Surat Wakil Dekan Bidang Akademik Riset dan Inovasi Fakultas Keperawatan Universitas Hasanudin Nomor : 200/UN4.18.1/PT.01.04/2020 Tanggal 19 Januari 2021 Prihal Permohonan Izin Penelitian.

### MENGIZINKAN

Kepada  
Nama : MARIA DIAN NURFITA  
NIM / NPM : R011191028  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Universitas : Universitas Hasanuddin Makasar  
Jenjang : S1  
Lama Penelitian : 21 Januari 2021 s/d 31 Mei 2021  
Lokasi : RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat  
Tujuan : Untuk Memenuhi Tugas Akhir Perkuliahan  
Judul Penelitian : EVALUASI PENGELOLAAN PASIEN COVID-19 DI RSUD ASY-SYIFA' SUMBAWA BARAT

Laporan akhir penelitian atau hasil kajian harus diserahkan sebanyak 1 (satu) Exampilar kepada Bappeda Litbang Kabupaten Sumbawa Barat paling lambat 7 (tujuh) hari setelah selesai menyelesaikan penyusunan laporan akhir

1. Surat Izin ini berlaku sampai dengan tanggal : 31 Mei 2021
2. Setelah tanggal diatas, Surat Izin ini dinyatakan tidak berlaku lagi
3. Apabila Penelitian belum selesai, maka ijin penelitian dapat diperpanjang dengan syarat membawa hasil penelitian sementara dan surat ijin penelitian awal yang asli ke Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Penelitian Pengembangan (BAPPEDA LITBANG) Kabupaten Sumbawa Barat.

Dikeluarkan di : Taliwang  
Pada Tanggal : 25 Januari 2021

Kepala BAPPEDA LITBANG  
Kabupaten Sumbawa Barat



#### Tembusan disampaikan kepada, Yth :

1. Bupati Sumbawa Barat di Taliwang;
2. Rektor Universitas Hasanuddin di Makasar;
3. Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset dan Inovasi Universitas Hasanuddin di Makasar;
4. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin di Makasar;
5. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sumbawa Barat di Taliwang;
6. Direktur RSUD Asy-Syifa Kab. Sumbawa Barat di Taliwang;
7. Yang bersangkutan Untuk Maklum;
8. Arsip

## Lampiran 14

### Permohonan ijin etik



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245  
Laman : keperawatan@unhas.ac.id

No. : 1739/UN4.18.1/TP.02.02/2021 29 Maret  
2021  
Lamp : -  
Hal : **Permohonan Izin Etik Penelitian**

Yth. : Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Fak. Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan Masyarakat  
Universitas Pendidikan Mandalika

di -  
SUMBAWA

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN., Ph.D.  
NIP : 198007172008122003  
Jabatan : Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset dan Inovasi Fakultas  
Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dengan ini mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu agar diberi izin etik dalam rangka kegiatan penelitian kepada :

Nama : **Maria Dian Nurfita**  
NIM : R011191028  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Rencana Judul : Evaluasi Pelayanan Kesehatan Pasien Konfirmasi Covid-19 di RSUD Asy-Syifa Sumbawa Barat.

Adapun metode yang digunakan dalam Pengumpulan data adalah **Wawancara dan Observasi Dokumen, dengan tetap menerapkan protokol kesehatan.**

Demikian permohonan kami, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



Wakil Dekan Bidang Akademik  
Riset dan Inovasi

Rini Rachmawaty, S.Kep. Ns., MN., Ph.D.  
NIP. 198007172008122003

Nama Peneliti,

Maria Dian Nurfita  
NIM : R011191028

Tembusan :

1. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fak. Kep. Unhas
2. Kepala Bagian Tata Usaha
3. Arsip





KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245  
Laman : keperawatan@unhas.ac.id

LAMPIRAN 5

SURAT PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN., Ph.D.  
NIP : 198007172008122003  
Jabatan : Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset dan Inovasi Fakultas  
Keperawatan Universitas Hasanuddin

Menyetujui yang bersangkutan dibawah ini :

Nama : **Maria Dian Nurfita**  
Jabatan : Mahasiswa Fak. Keperawatan Univ. Hasanuddin  
NIM : R011191028  
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Untuk melakukan penelitian dengan metode : **Wawancara dan Observasi  
Dokumen, dengan tetap menerapkan protokol kesehatan** dengan judul :

Evaluasi Pelayanan Kesehatan Pasien Konfirmasi *Covid-19* di RSUD Asy-Syifa  
Sumbawa Barat.

Demikian surat ini dibuat. untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

dan  **Wakil Dekan,  
Bidang Akademik, Riset  
dan Inovasi**  
  
Rini Rachmawaty, S.Kep. Ns., MN., Ph.D  
NIP. 198007172008122003

Tembusan :

1. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fak. Kep. Unhas
2. Kepala Bagian Tata Usaha
3. Arsip



## Lampiran 15

### Rekomendasi etik



UNIVERSITAS PENDIDIKAN MANDALIKA  
**FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
DAN KESEHATAN MASYARAKAT (FIKKM)**  
**"KOMISI ETIK PENELITIAN"**

Jl. Pemuda No. 59A Mataram, Telp. 0370 - 6139678  
www.undikmam.ac.id email: fpok2017@gmail.com

### REKOMENDASI LAIK ETIK PENELITIAN

No: 338/FIKKM/LL/UNDIKMA/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Pendidikan Mandalika, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul: **"Evaluasi Pelayanan Kesehatan Pasien Terkonfirmasi Covid-19 di RSUD Asy-Syifa Sumbawa Barat"**

Yang menggunakan manusia sebagai subjek penelitian dengan Pelaksana/Peneliti:

Nama : Maria Dian Nurfitra  
NIM : R011191028  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Institusi : Universitas Hasanuddin

Dapat disetujui pelaksanaannya selama tidak bertentangan dengan nilai-nilai kemanusiaan dan sesuai protokol yang berlaku.

Mataram, 5 April 2021

Ketua Komisi Etik Penelitian,  
  
UNDIKMA  
d., M. Biomed

NIDN: 0814078801

## Lampiran 16

### Ijin pengambilan data penelitian litbang



PEMERINTAH KABUPATEN SUMBAWA BARAT  
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH  
DAN PENELITIAN PENGEMBANGAN  
Jln. Bung Karno No. 05 Kompleks Kemutar Telu (KTC) Telp. (0372) 81595 Fax. (0372) 81424

## SURAT IZIN

Nomor : 070/ 26 / BAPPEDA LITBANG / IV / 2021

Tentang

### KEGIATAN PENELITIAN

- Dasar
- a. Peraturan Bupati Sumbawa Barat No. 40 Tahun 2017 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Penelitian Pengembangan Kabupaten Sumbawa Barat
  - b. Surat Wakil Dekan Bidang Akademik Riset dan Inovasi Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Nomor : 200/UN4.18.1/PT.01.04/2020 Tanggal 19 Januari 2021 Prihal Permohonan Izin Penelitian.

### MENGIZINKAN

Kepada  
Nama : Maria Dian Nurfitra  
NIM / NPM : R0111911028  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Universitas : Universitas Hasanuddin  
Jenjang : S1  
Lama Penelitian : 14 April 2021 s/d 14 Mei 2021  
Lokasi : RSUD Asy-Syifa Sumbawa Barat  
Tujuan : Untuk Memenuhi Tugas Akhir Perkuliahan  
Judul Penelitian : Evaluasi Pelayanan Kesehatan Pasien Konfirmasi COVID-19 di RSUD Asy-Syifa Sumbawa Barat

Laporan akhir penelitian atau hasil kajian harus diserahkan sebanyak 1 (satu) Exampiar kepada Bappeda Litbang Kabupaten Sumbawa Barat paling lambat 7 (tujuh) hari setelah selesai menyelesaikan penyusunan laporan akhir

1. Surat Izin ini berlaku sampai dengan tanggal : 14 Mei 2021
2. Setelah tanggal diatas, Surat Izin ini dinyatakan tidak berlaku lagi
3. Apabila Penelitian belum selesai, maka ijin penelitian dapat diperpanjang dengan syarat membawa hasil penelitian sementara dan surat ijin penelitian awal yang asli ke Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Penelitian Pengembangan (BAPPEDA LITBANG) Kabupaten Sumbawa Barat.

Dikeluarkan di : Taliwang  
Pada Tanggal : 14 April 2021



Tembusan disampaikan kepada, Yth :

1. Bupati Sumbawa Barat di Taliwang;
2. Rektor Universitas Hasanuddin di Makassar;
3. Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset dan Inovasi Universitas Hasanuddin di Makassar;
4. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin di Makassar;
5. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat di Taliwang;
6. Direktur RSUD Asy-Syifa Kabupaten Sumbawa Barat di Taliwang;
7. Yang bersangkutan Untuk Melakuk;
8. Arsip

## Lampiran 17

### Surat keterangan telah selesai melakukan pengambilan data penelitian

 **PEMERINTAH KABUPATEN SUMBAWA BARAT**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**  
**ASY- SYIFA'**  
Jln. Lang Sesat - Taliwang Kab. Sumbawa Barat Telp/Fax (0372) 820057 Kode Pos 84455  
e-mail : [rsud\\_sumbawabarati@gmail.com](mailto:rsud_sumbawabarati@gmail.com) | website [rsudasyisyifa.sumbawabaratkab.go.id](http://rsudasyisyifa.sumbawabaratkab.go.id)



---

**SURAT KETERANGAN TELAH SELESAI MELAKSANAKAN PENELITIAN**  
Nomor: 800/1790/RSUD/VI/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : dr. Carlof  
NIP : 19820124 201001 1 014  
Pangkat/Gol.Ruang : Pembina / IV.a  
Jabatan : Direktur RSUD Asy – Syifa' Sumbawa Barat

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Maria Dian Nurfita  
NIM : R0111911028  
Fakultas/Jurusan : Fakultas Keperawatan  
Universitas : Universitas Hasanuddin

Telah selesai melaksanakan penelitian di RSUD Asy - Syifa' Sumbawa Barat selama 1 (satu) bulan terhitung dari tanggal 14 April 2021 sampai dengan 14 Mei 2021.  
Yang bersangkutan telah melaksanakan tugas dengan penuh tanggung jawab selama penelitian di RSUD Asy - Syifa' Sumbawa Barat dan aktif mengikuti serta mempelajari berbagai hal terkait bidang keilmuannya.  
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan dengan semestinya.

Taliwang, 22 Juni 2021  
Direktur,  
  
dr. Carlof  
Pembina, IV/a  
NIP. 198201242010011014