



ANALISIS RANCANGAN MODEL PENGEMBANGAN PENGELOLAAN PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT PADA MASA PANDEMI COVID-19

Rachmad Tyas Dwinata*, Rokiah Kusumapradja, M Reza Hilm, Nova Tri Handriyanto

Program Pasca Sarjana, Universitas Esa Unggul, Jl. Harapan Indah Boulevard No.2, Pusaka Rakyat, Tarumajaya, Bekasi, Jawa Barat 17214, Indonesia

*rachmadthyas@gmail.com

ABSTRAK

Rumah sakit harus membuat sebuah sistem manajemen yang efektif dan efisien dalam rangka mewujudkan rumah sakit yang memiliki mutu yang sesuai dengan standar. Manajemen Rumah Sakit perlu merapkan 12 hospital readines dalam mengembangkan manajemen di Rumah Sakit. Pada penelitian kuantitatif ini menggunakan desain penelitian kausalitas. Sampel pada penelitian ini adalah 20 staf di ruang Emergency di RS Tarumajaya Bekasi yang telah mengikuti pelatihan program PPI dengan menggunakan teknik purposive sampling. Analisa data yang digunakan adalah univariate skala numerik dan pembuatan rancangan model pengembangan. Hasil penelitian menunjukkan hasil variabel yang memiliki presentase tertinggi adalah indikator pengawasan dan manajemen informasi (86,6%) serta variabel komunikasi risiko dan keterlibatan masyarakat (90%). Sedangkan variabel yang memiliki presentase terendah adalah kesinambungan layanan dukungan penting dengan persentase 63,33%. Variabel layanan dukungan penting menjadi salah satu rencana dalam rancangan model pengembangan karena belum cukup memiliki SDM dan logistic dalam menjalankan program PPI menghadapi covid 19. Kesimpulan hasil penelitian ini adalah pengawasan, pemberian informasi, komunikasi dan keterlibatan masyarakat adalah faktor yang perlu diperhatikan untuk merancang sistem pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit pada masa pandemi Covid-19. Adanya nilai variabel dengan nilai rendah yaitu kesinambungan layanan dukungan penting perlu diperhatikan karena menjadi gap dalam kesiapan pelaksanaan program PPI di Rumah Sakit khususnya pada peningkatan SDM dan logistik.

Kata kunci: kesiapan rumah sakit; model pengembangan; program PPI

DESIGN OF THE DEVELOPMENT MODEL FOR THE MANAGEMENT OF INFECTION PREVENTION AND CONTROL PROGRAMS IN THE EMERGENCY INSTALLATION OF HOSPITAL DURING THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT

Hospitals must create an effective and efficient management system in order to realize hospitals that have quality according to standards. Hospital management needs to implement 12 hospital readines in developing management at the hospital. In this quantitative research using a causality research design. The sample in this study were 20 staff in the emergency room at Tarumajaya Hospital Bekasi who had attended PPI program training using a purposive sampling technique. The data analysis used was univariate on a numerical scale and development model design was created. The results showed that the variables with the highest percentage were indicators of monitoring and information management (86.6%) and risk communication and community involvement (90%). While the variable that has the lowest percentage is continuity of important support services with a percentage of 63.33%. The support service variable is important to be one of the plans in the design of the development model because it does not have enough human resources and logistics to run the PPI program in dealing with Covid 19. The conclusion of this study is that supervision, providing information, communication and community involvement are factors that need to be considered in designing a prevention system. and infection control in hospitals during the Covid-19 pandemic. The existence of a variable with a low value, namely the continuity of important support services needs to be considered because it is a gap in the readiness

of implementing the PPI program in hospitals, especially in improving human resources and logistics.

Keywords: development model; hospital readiness; PPI program

PENDAHULUAN

Mutu pelayanan di Rumah Sakit harus selalu ditingkatkan agar dapat memberikan pelayanan yang maksimal kepada pasien, memberi perlindungan kepada petugas, keamanan bagi lingkungan yang ada di lingkup rumah sakit maupun di luar rumah sakit (Saputra, 2022). Salah satu program yang harus ditingkatkan adalah peningkatan mutu dalam upaya pencegahan dan pengendalian terhadap infeksi (Saputra, 2022). Pencegahan dan pengendalian infeksi menjadi salah satu upaya yang dilakukan untuk memastikan perlindungan kepada setiap orang terhadap kemungkinan tertularnya infeksi yang bersumber dari masyarakat umum atau saat menerima pelayanan kesehatan di Rumah Sakit (PMK RI No. 27, 2017).

Angka kejadian kasus infeksi yang terjadi dalam pelayanan di rumah sakit dan fasilitas perawatan kesehatan lainnya tergolong dalam jumlah yang masih tinggi (Chairani, Riza, & Putra, 2022). Diperkirakan 1 dari 25 pasien rumah sakit memiliki setidaknya 1 jenis masalah kesehatan akibat infeksi. Data menyebutkan infeksi yang terjadi di rumah sakit sedikitnya sekitar 9% (variasi 3-21%) dari lebih dari 1,4 juta pasien rawat inap terjadi di rumah sakit di seluruh dunia. Kasus infeksi di Rumah Sakit juga terjadi di Polandia yang dilaporkan oleh Deptula pada prevalensi 17,5-30,2%. Kasus infeksi di Indonesia yang terjadi di BLU Prof. Dr. DR. RD Kandou Manado menunjukkan prosentase 0,7-3,4% dan di Santo Yusuf RSUD Bandung sebesar 0,10-3,13%. Selain itu hasil survei pada RS Siaga Raya Jakarta pada November 2016 menunjukkan angka infeksi 1,1-24,6% (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Variasi atau tingginya jumlah infeksi dapat berdampak negatif pada bidang kesehatan, khususnya dalam pemberian pelayanan langsung kepada pasien (Irdan, 2018).

Masalah infeksi Covid-19 telah menjadi penyakit yang menyebar secara rapid atau cepat (Suryana, Briando, & Embi, 2022). World Health Organization menetapkan bahwa fenomena penyebaran COVID-19 ini menjadi pandemi (Amry, Maria, Rahayu, & Sutono, 2022). Hasil dari data menyebutkan 215 negara terkonfirmasi terkena dampak dari pandemi COVID-19 dengan data korban sudah mencapai 3.634.172 orang positif dan 251.446 meninggal (Satgas Penanganan Covid-19, 2020). Setelah terjadinya Covid-19 pelayanan kesehatan di seluruh dunia termasuk Indonesia memasuki masa pembiasaan baru atau adaptasi (Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Direktorat Pelayanan Rujukan, 2021). Rumah Sakit perlu menyiapkan prosedur keamanan yang lebih ketat termasuk penguatan protokol PPI yang harus sesuai standar. Penguatan protokol PPI juga harus dilakukan mulai dari prosedur penerimaan pasien yaitu kewajiban penggunaan masker secara universal, prosedur skrining yang lebih ketat, pengaturan jadwal kunjungan, dan pembatasan pengunjung pasien hingga pemisahan pelayanan untuk pasien COVID-19 dan non COVID-19 (RSUD Muntilan, 2020).

Salah satu peraturan prinsip pelayanan di masa covid 19 ini yaitu penerapan prosedur pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI). Oleh sebab itu saat ini seluruh sarana pelayanan kesehatan perlu menjadi perhatian untuk ditingkatkan agar dapat memastikan pelayanan yang aman bagi pasien, petugas kesehatan serta pengunjung. Dalam pelaksanaannya, sebagai upaya peningkatan kualitas rumah sakit termasuk dalam penanganan covid-19, perlu menerapkan 12 hospital readiness atau kesiapan rumah sakit saat mengelola COVID-19 di rumah sakit (WHO, 2020). Berdasarkan hasil riset kepada

petugas IGD rumah sakit X yang menyatakan kesiapsiagaan tenaga kesehatan IGD telah mengikuti arahan dari Kemenkes RI yaitu mengutamakan keamanan diri terlebih dahulu. Keamanan diri yang dapat dilakukan seperti pencegahan transmisi virus, menjaga kebersihan tangan, menggunakan APD seperti sarung tangan; pelindung wajah (masker N95 atau bedah 3-ply (tiga lapis); kacamata dan gaun pelindung. Selain itu pencegahan luka tusukan jarum atau benda tajam lainnya, menjaga kebersihan pernapasan yaitu dengan melakukan etika batuk yang baik dan benar, menjaga kebersihan lingkungan pasien seperti linen, pembuangan limbah dan peralatan pasien. Tindakan kesiapan lainnya adalah melakukan identifikasi pasien untuk merujuk pasien COVID-19 sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) disetiap rumah sakit. Berhubungan dengan beberapa pernyataan yang telah dipaparkan tentang pentingnya nilai kesiapsiagaan bagi tenaga kesehatan di ruang IGD yang merupakan garda terdepan dalam menghadapi fenomena pandemi COVID-19 maka tenaga kesehatan IGD sangat rentan memiliki potensi untuk terinfeksi COVID-19. Melihat latarbelakang yang ada maka perlu pada penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran hospital readines dalam pelayanan kesehatan berdasarkan 12 indikator menurut WHO khususnya dalam penerapan program PPI sehingga mengetahui rancangan model pengembangan yang akan digunakan.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian kausalitas. Menurut (Sugiyono, 2017) penelitian kausalitas berguna untuk mengetahui hubungan antara 2 variabel atau lebih, sehingga dengan penelitian ini akan dapat dibangun suatu teori yang berfungsi untuk menjelaskan, meramalkan dan mengontrol suatu gejala. Sampel pada penelitian ini adalah 20 orang staf di ruang emergency di RS Bekasi yang telah mengikuti pelatihan program PPI yaitu terdiri dari dokter umum dan perawat. Teknik sampling yang digunakan adalah teknik purposive sampling. Pengumpulan data menggunakan instrumen kuesioner sesuai dengan 12 Hospital Readines dalam penerapan Program PPI yang telah valid dan reliabel. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner dalam bentuk google form. analisis data univariat dengan CI 95% hingga pembentukan rancangan model pengembangan.

HASIL

Tabel 1
Hasil Analisis Berdasarkan Karakteristik Profesi, Rentang Usia, Lama Kerja, tingkat Pendidikan dan Pelatihan PPI (n=20)

Variabel	%	f
Profesi		
Dokter	30	6
Perawat	70	14
Rentang Usia		
25 – 30 tahun	90	18
31 – 35 tahun	10	2
Lama kerja		
1 – 3 tahun	25	5
4 – 6 tahun	75	15
Tingkat Pendidikan		
S1-Profesi Dokter	30	6
S1-Profesi Perawat	70	14
Pelatihan PPI		
Pernah	100	20
Tidak Pernah	-	-

Tabel 1 menunjukkan profesi atau pekerjaan responden yang memiliki presentase tertinggi adalah perawat yakni 14 (70%) pada rentang usia responden adalah 25 hingga 30 tahun 18 orang (90%), lama kerja mayoritas 4 sampai 6 tahun dengan 15 orang (75%). Mayoritas pendidikan S1 profesi dengan 14 orang yaitu 70% profesi Ners dan 30% profesi Dokter yang telah mengikuti pelatihan PPI.

Tabel 2.
 Deskripsi Indikator Hospital Readines

Variabel	Mean	%	SD	Min-max	95% CI
Sistem kepemimpinan dan manajemen insiden	10,60	81,53	1,53	7-13	9,88-11,32
Kordinasi dan persekutuan internal	9,55	79,58	1,95	4-12	8,63-10,47
Pengawasan dan manajemen informasi	5,20	86,66	1	2-6	4,73-5,67
Komunikasi risiko dan keterlibatan masyarakat	9,90	90	0,96	8-11	9,45-10,35
Administrasi, keuangan, dan kelangsungan usaha	12,60	84	1,56	10-15	11,87-13,33
Sumber daya manusia	13,90	77,22	2,07	11-18	12,93-14,87
Kapasitas lonjakan	5,90	73,75	1,55	3-8	5,17-6,63
Kesinambungan layanan dukungan penting	1,90	63,33*	0,71	1-3	1,56-2,24
Manajemen pasien	9,40	78,33	1,50	7-12	8,70-10,10
Kesehatan kerja, kesehatan mental dan dukungan psikososial	6,65	73,88	1,04	5-9	6,16-7,14
Identifikasi dan diagnosis cepat	3,20	80	0,52	2-4	2,96-3,44
Pencegahan dan pengendalian infeksi	10,55	81,15	1,31	9-13	9,93-11,17

Tabel 3
 Matrix Tanggapan Responden di Ruang Emergency RS Tarumajaya

Variabel	Posisi Tanggapan responden			Kesimpulan Jawaban
	Rendah	Sedang	Tinggi	
Sistem kepemimpinan dan manajemen insiden			√	Adanya kebijakan dan kesiapan sarana dan prasarana (APD) yang terstandarisasi
Kordinasi dan persekutuan internal			√	Adanya keterlibatan Komite PPI dalam menjalankan kebijakan serta koordinasi dengan pihak Petugas yang berada di ruang Emergency.
Pengawasan dan manajemen informasi			√	Manajemen RS khususnya komite PPI melaksanakan fungsi <i>controlling</i> dalam pengawasan pelaksanaan program PPI
Komunikasi risiko dan keterlibatan masyarakat			√	Terlaksananya koordinasi dan komunikasi dalam pencegahan Covid-19
Administrasi, keuangan, dan kelangsungan usaha			√	Koordinasi dalam pembiayaan pelaksanaan program PPI seperti pelatihan dan kesiapan sarana dan prasarana
Sumber daya manusia			√	Kesediaan SDM dalam memberikan pelayanan dengan pengetahuan dan peningkatan Skill.
Kapasitas lonjakan			√	Kesiapan perencanaan untuk menghadapi adanya lonjakan terhadap kasus covid-19
Kesinambungan layanan dukungan penting	√			Belum optimalnya SDM pendukung ataupun layanan dukungan dalam menjalankan program PPI menghadapi covid 19
Manajemen pasien			√	Adanya Protocol kesehatan yang diterapkan secara ketat dalam manajemen pasien
Kesehatan kerja, mental dan dukungan psikososial			√	Adanya fasilitas kesehatan kerja dan mental serta psikososial.
Identifikasi dan diagnosis cepat			√	SDM mampu segera mengidentifikasi dan memberikan diagnosa yang cepat dan tepat.
Pencegahan dan pengendalian infeksi			√	Program PPI telah terlaksana dengan baik

Tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat 2 indikator yang memiliki nilai persentase lebih dari 85% yakni indikator pengawasan dan manajemen informasi (86,66%) dan komunikasi risiko dan keterlibatan masyarakat (90%). Sedangkan pada indikator kesinambungan layanan dukungan penting memiliki persentase paling rendah yakni 63,33%. Tabel 3 dari tabel diatas maka didapatkan bahwa tanggapan responden terhadap 12 Variabel adalah tinggi kecuali pada variabel kesinambungan layanan dukungan penting yakni rendah. Hal ini dikarenakan bahwa belum optimalnya penambahan SDM dalam mendukung pelayanan pelaksanaan program PPI.

Tabel 4.
 Gap Hospital Readines Terhadap Standar Permenkes

Hospital readines (WHO, 2017)	Pelaksanaan Program PPI di RS	Hasil
Sistem kepemimpinan dan manajemen insiden	Adanya kebijakan dan kesiapan sarana dan prasarana (APD) yang terstandarisasi	Tidak Adanya Gap
Kordinasi dan persekutuan internal	Adanya keterlibatan Komite PPI dalam menjalankan kebijakan serta koordinasi dengan pihak Petugas yang berada di ruang Emergency.	Tidak Adanya Gap
Pengawasan dan manajemen informasi	Manajemen RS khususnya komite PPI melaksanakan fungsi <i>controlling</i> dalam melakukan pengawasan pelaksanaan program PPI	Tidak Adanya Gap
Komunikasi risiko dan keterlibatan masyarakat	Terlaksananya koordinasi dan komunikasi dalam pencegahan Covid-19	Tidak Adanya Gap
Administrasi, keuangan, dan kelangsungan usaha	Koordinasi dalam pembiayaan pelaksanaan program PPI seperti cost pelatihan dan kesiapan sarana dan prasarana	Tidak Adanya Gap
Sumber daya manusia	Kesiaan SDM dalam memberikan pelayanan dengan pengetahuan dan peningkatan Skill.	Tidak Adanya Gap
Kapasitas lonjakan	Kesiapan perencanaan (planning) untuk menghadapi adanya lonjakan terhadap kasus covid-19	Tidak Adanya Gap
Kesinambungan layanan dukungan penting	Belum optimalnya SDM pendukung ataupun layanan dukungan (logistik) dalam menjalankan program PPI menghadapi covid 19	Terdapat Gap
Manajemen pasien	Adanya Protocol kesehatan yang diterapkan secara ketat dalam memajemen pasien	Tidak Adanya Gap
Kesehatan kerja, kesehatan mental dan dukungan psikososial	Adanya fasilitas kesehatan kerja dan mental serta psikososial.	Tidak Adanya Gap
Identifikasi dan diagnosis cepat	SDM mampu segera mengidentifikasi dan memberikan diagnosa yang cepat dan tepat.	Tidak Adanya Gap
Pencegahan dan pengendalian infeksi	Program PPI telah terlaksana dengan baik	Tidak Adanya Gap

PEMBAHASAN

Terdapat 12 indikator hospital readiness dan penatalaksanaan program PPI yang menjadi indicator terpenting dalam manajemen rumah sakit guna meningkatkan mutu pelayanan

dan *patient safety* (WHO, 2020). WHO menunjukkan bahwa Rumah Sakit perlu menerapkan Hospital Readiness agar terbentuk adanya up-to-date ilmu pengetahuan. Langkah yang maka perlu dilakukan adalah melakukan evidence base-practiced. Berikut analisa hasil penelitian yang dilakukan:

Sistem Kepemimpinan Dan Manajemen Insiden

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa capaian memiliki persentase 81,55%. Nilai ini bermakna bahwa staf di RS Tarumajaya memiliki rencana yang cukup baik terkait tanggap darurat covid-19. Hal ini juga menunjukkan bahwa tidak ada gap ataupun kesenjangan antara hasil dan teori terkait dengan sistem kepemimpinan dan manajemen Insiden. Manajemen insiden merupakan proses yang dilakukan untuk menyelesaikan suatu insiden. Proses manajemen insiden dapat dilakukan berdasarkan input dari user melalui service desk, laporan teknisi, dan juga deteksi otomatis dari sebuah *tool event management* (Silitonga & Ali, 2010). Melihat hal ini maka adanya sistem kepemimpinan agar dapat menyelesaikan suatu insiden yang terjadi. Kepemimpinan dapat diartikan sebagai suatu kekuatan yang dapat digunakan untuk menggerakkan orang dan mempengaruhi orang (Yudiatmaja, 2013). Kepemimpinan merupakan sebuah alat, sarana atau proses untuk membujuk orang agar bersedia melakukan sesuatu secara suka rela. Orang yang berperan disini disebut dengan pemimpin. Adanya sistem kepemimpinan disebuah organisasi digunakan sebagai kekuatan (kekuasaan) yang mana ditujukan agar orang yang digerakkan tersebut mengikuti keinginannya. Langkah untuk menggerakkan orang yang dapat dilakukan berupa penggunaan ancaman, penghargaan, otoritas, dan bujukan (Hardi, 2022).

Koordinasi dan persekutuan internal

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa capaian pada variabel kordinasi dan persekutuan internal memiliki nilai tinggi sebanyak 79,58%. Hasil ini bermakna staf di RS Tarumajaya cukup terlibat dalam program pencegahan dan pengendalian infeksi terkait dengan Covid-19. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada gap antara temuan di RS dan teori terkait dengan koordinasi dan persekutuan internal. Adanya insiden keselamatan pasien menyebabkan terjadinya kerugian bagi rumah sakit dan pasien sebagai penerima layanan kesehatan. Rumah sakit sebagai penyedia pelayanan perlu mengupayakan pengelolaan yang baik sesuai harapan dan tentunya tidak merugikan rumah sakit. Melihat hal ini maka fungsi manajemen harus diperhatikan agar dapat menciptakan suatu pengelolaan rumah sakit yang baik (Agustina, 2021). Salah satu fungsi manajemen yang harus dimiliki adalah fungsi koordinasi antarunit. Fungsi ini memiliki peran penting dalam proses pengelolaan pelayanan di rumah sakit. Dengan adanya koordinasi yang baik maka proses atau kegiatan pelayanan kesehatan akan sinkron atau sejalan dengan tujuan. Fungsi koordinasi berjalan baik dapat terlihat dari adanya sebuah kerjasama tim kerja dalam rangka penurunan angka kejadian akibat kesalahan medis (Shabrina & Damayanti, 2017).

Pengawasan Dan Manajemen Informasi

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa capaian pada variabel Pengawasan dan manajemen informasi memiliki presentase dengan 86,66%. Nilai ini bermakna bahwa komite pencegahan dan pengendalian infeksi yang ditunjuk oleh direktur rumah sakit melakukan pengawasan dan pengelolaan informasi terkait Covid-19 dengan baik. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada gap antara hasil yang didapatkan dengan teori. Pengawasan merupakan sebuah kegiatan yang ditujukan untuk memastikan bahwa semua aktifitas yang terlaksana telah sesuai dengan apa yang telah direncanakan sebelumnya. Pengawasan dalam pencegahan dan pengendalian infeksi perlu dilakukan guna agar terarah, tepat sasaran dan efisien (Magdalena & Gea, 2018). Selain diawasi upaya lain yang juga harus sejalan dilakukan adalah adanya manajemen informasi yang cukup. Manajemen informasi

adalah langkah pengelolaan sumber daya informasi dari sekumpulan data menjadi informasi yang berguna dan dapat dimanfaatkan oleh suatu lingkungan organisasi (Pratama & Sharipudin, 2023). Melihat hal ini maka fungsi pengawasan dan adanya manajemen informasi dapat meningkatkan mutu layanan khususnya dalam pencegahan dan pengendalian infeksi (Iman & Lena, 2017).

Komunikasi Risiko Dan Keterlibatan Masyarakat

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa capaian pada variabel Komunikasi risiko dan keterlibatan masyarakat memiliki persentase dengan 90%. Peneliti menganalisis bahwa indikator ini memiliki presentase tertinggi dibandingkan dengan 11 indikator lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada gap dari temuan dan teori. Melakukan komunikasi pada masyarakat tentang risiko yang dapat terjadi secara efektif dalam keadaan darurat dengan melibatkan masyarakat adalah intervensi yang tepat dan sangat vital diperlukan oleh masyarakat (Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, 2021). WHO telah menetapkan komunikasi risiko sebagai salah satu dari delapan kapasitas inti komitmen yang dikembangkan dan diterapkan oleh semua Negara Anggota WHO sebagai Negara Pihak pada Peraturan Kesehatan Internasional (IHR) (Ijaz, Kasowski, Arthur, Angulo, & Dowell, 2012). Komunikasi juga menjadi komponen kesiapsiagaan dalam kerangka Kesiapsiagaan Pandemi Influenza (PIP) (Vaughan & Tinker, 2009). Sedangkan penggunaan komunikasi risiko dan keterlibatan masyarakat diperlukan sebagai upaya di fase pencegahan, kesiapsiagaan, respons, dan pemulihan dari peristiwa kesehatan masyarakat yang serius (Widayatun & Fatoni, 2013). Adanya komunikasi yang tepat sasaran dan jelas dapat menyelamatkan nyawa, keselamatan, dan keamanan masyarakat.

Administrasi, Keuangan, dan Kelangsungan Usaha

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa capaian pada variabel administrasi, keuangan, dan kelangsungan usaha memiliki persentase dengan 84%. Nilai ini bermakna bahwa pengelolaan administrasi, keuangan, dan kelangsungan usaha di rumah sakit saat pandemic covid-19 sudah sangat baik. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada gap antara temuan dan teori. Administrasi keuangan adalah semua aktivitas yang berhubungan dengan keuangan guna mencapai tujuan suatu perusahaan atau organisasi (Turnip & Soewondo, 2022). Dalam menjalankan kegiatan pada sebuah organisasi yaitu rumah sakit tentu saja modal atau dana menjadi faktor utama keberlangsungan proses kegiatan layanan di rumah sakit. Adanya pengelola keuangan harapannya tetap ada dana yang terjaga untuk persiapan operasional selanjutnya. Tugas dari pengelola administrasi adalah membuat strategi hingga operasional wajib sejalan atau disesuaikan dengan dana yang diterima (Permenkes RI, 2020). Melihat hasil dalam penelitian *ini tidak terdapat masalah* administrasi keuangan sebagai sumber dana untuk menjalankan pencegahan dan pengendalian infeksi dapat berlangsung dengan baik hal ini usaha menunjukkan pengelolaan administrasi di rumah sakit yang baik.

Sumber Daya Manusia

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa capaian pada variabel Sumber daya manusia memiliki presentase 77, 22%. Peneliti menganalisis bahwa sebagian besar sumber daya manusia di RS Tarumajaya memahami program kewaspadaan dini terhadap Covid-19, dan melaksanakan program tersebut dengan di bawah pengawasan Komite PPI rumah sakit. Sumber daya manusia adalah individu yang bekerja sebagai penggerak dalam suatu organisasi, yang memiliki fungsi penting dalam menjalankan kegiatan (Iman & Lena, 2017). Dalam hal ini SDM ada perawat dan dokter yang memiliki peran menjalankan pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit. Terlihat juga seluruh responden telah

memiliki aset yang harus dilatih dan dikembangkan kemampuannya yaitu telah melakukan pelatihan terkait PPI.

Kapasitas Lonjakan

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa capaian pada variabel kapasitas lonjakan memiliki presentase dengan 73,75%. Nilai ini bermakna bahwa RS Tarumajaya telah memiliki pengelolaan yang baik jika terjadi lonjakan kasus covid-19. Ini menunjukkan bahwa tidak ada gap antara temuan dan teori. Kapasitas lonjakan disebut dengan surge capacity yaitu terjadinya peningkatan kapasitas yang tersedia pada suatu situasi (Helmi, 2022). Pada penelitian ini terjadi kasus lonjakan penderita Covid-19 yang harus dirawat di rumah sakit. Pada penelitian ini kasus lonjakan telah dikategorikan aman masih dapat diatur oleh rumah sakit.

Kesinambungan Layanan Dukungan Penting

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa capaian pada variabel kesinambungan layanan dukungan penting memiliki nilai 63,33%. Nilai ini bermakna bahwa kesinambungan layanan dukungan penting kurang baik sehingga perlu dilakukan pengoptimalan yang lebih baik. Ini menunjukkan bahwa ada gap antara temuan dilapangan dan juga teori yang telah ada. 12 Hospital Readiness menjadi acuan dalam manajemen Rumah Sakit khususnya dalam penatalaksanaan Program PPI (Herman & Handayani, 2016). Peningkatan 12 indikator tersebut diterapkan sesuai dengan peran dan fungsi manajemen di Rumah Sakit. Dari 12 indikator tersebut, indikator kesinambungan layanan dukungan penting perlu diperhatikan dan ditingkatkan dengan membuat rancangan model pengembangan. Pada penelitian ini telah dirancangan model pengembangan tersebut menggunakan sistem informasi yakni E-logistik dan Tele-logistik. Hasil penelitian dapat menjadi bahan masukan dan bahan pertimbangan lebih lanjut bagi teoritis. Sejalan dengan penelitian ini Robbins & Judge, (2017) yaitu perlu adanya masukan dalam penatalaksanaan peran dan fungsi manajemen serta menjadi masukan dalam pemangku kebijakan di Rumah Sakit. Menurut, Manajer atau leader perlu mengaplikasikan peran dan fungsinya termasuk dalam kesiapan 12 indikator hospital readiness. Dalam melaksanakan Hospital Readiness tersebut, peran sistem informasi dalam menghadapi teknologi industri 4.0 perlu diterapkan. Sehingga menurut Eva, Hariyati, & Fitri, (2022) mengemukakan bahwa E-Logistik dan Tele-Logistik menjadi Model pengembangan yang dapat diberlakukan di Rumah Sakit.

Manajemen Pasien

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa capaian pada variabel manajemen memiliki persentase dengan 78,33%. Nilai ini bermakna bahwa pengelolaan pasien covid-19 di RS Tarumajaya cukup baik. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada gap antara temuan dan teori yang ada. Manajemen pelayanan pasien merupakan suatu proses kolaborasi yang dilakukan berupa tindakan asesmen, perencanaan, fasilitas, koordinasi pelayanan, evaluasi dan advokasi yang ditujukan untuk pemenuhan kebutuhan pasien dan keluarganya (RSUD Moewardi, 2022). Melihat hasil penelitian ini tidak ada gap antara temuan menunjukkan manajemen pelayanan yang ada di rumah sakit telah baik.

Kesehatan Kerja, Kesehatan Mental dan Dukungan Psikososial

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa capaian pada variabel Kesehatan kerja, kesehatan mental dan dukungan psikososial memiliki nilai tinggi sebanyak 73,88%. Nilai ini bermakna bahwa RS Tarumajaya telah menyediakan fasilitas kesehatan kerja, kesehatan mental dan dukungan psikososial dengan cukup baik. Ini juga menunjukkan bahwa tidak ada gap antara temuan dan teori. Kesehatan dan keselamatan kerja adalah upaya yang

dilakukan untuk menciptakan lingkungan kerja yang sehat dan aman, sehingga dapat mengurangi probabilitas kecelakaan kerja atau terjangkitnya penyakit akibat kelalaian yang mengakibatkan demotivasi dan defisiensi produktivitas kerja (Setyarso, 2020). Demotivasi dapat terjadi karena adanya masalah psikososial. Melihat hal ini maka dukungan psikososial harus dilakukan. Program dukungan psikososial adalah kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan psikososial individu maupun masyarakat agar tetap berfungsi optimal pada saat mengalami krisis dalam situasi bencana maupun kecelakaan (Konsorsium Locally Led Disaster Preparedness and Protection (LLDPP) Plan Indonesia, 2022). Melihat hasil ini maka PPI RS Tarumajaya memiliki tugas dalam menjaga kesehatan kerja, kesehatan mental dan memberikan dukungan psikososial.

Identifikasi Dan Diagnosis Cepat

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa capaian pada variabel identifikasi dan diagnosis cepat memiliki nilai tinggi sebanyak 80%. Nilai ini bermakna bahwa kebijakan dari penatalaksanaan screening dan diagnosis sudah tersedia namun dalam penata laksanaanya terdapat beberapa kendala diantaranya adalah tim yang dilatih dalam program ini belum optimal serta ketepatan dalam pengujian pasien dengan tanda dan gejala infeksi saluran pernafasan akut. Ini juga menunjukkan bahwa tidak ada gap antara temuan dan teori. Upaya identifikasi dan diagnose cepat menjadi tugas PPI dalam penemuan kasus sedini mungkin. Peran PPI dalam diagnose cepat telah tercantum dalam PMK RI No. 27, (2017) dimana ditunjukan untuk mewujudkan keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan serta melindungi para petugas dan pengunjung fasilitas pelayanan kesehatan dari kemungkinan terpapar dengan HAIs.

Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa capaian pada variabel Pencegahan dan pengendalian infeksi memiliki nilai tinggi sebanyak 81,15%. Nilai ini bermakna bahwa upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di RS Tarumajaya sudah berjalan dengan sangat baik. Hal ini juga sama seperti yang di ungkapkan oleh responden saat dilakukan wawancara mendalam, dimana reaseponden memiliki jawaban yang tidak 100% pada point pertanyaan tim apakah dilatih secara langsung atau online tentang pedoman teknis PPI. Pencegahan dan pengendalian infeksi adalah upaya yang dilakukan untuk memastikan perlindungan kepada setiap orang terhadap kemungkinan tertular infeksi yang mungkin didapat dari sumber masyarakat umum dan disaat menerima pelayanan kesehatan pada berbagai fasilitas kesehatan (PMK RI No. 27, 2017). Melihat hasil yang ada maka terlihat jika pencegahan dan pengendalian infeksi adalah hak dan kewajiban seluruh warga yang ada di rumah sakit.

SIMPULAN

Hasil analisis didapatkan bahwa variabel yang memiliki presentase tertinggi adalah indikator pengawasan dan manajemen informasi dan komunikasi risiko serta keterlibatan masyarakat. Sedangkan variabel yang memiliki presentase terendah adalah kesinambungan layanan dukungan penting. Hasil analisis ini menunjukkan bahwa terdapat gap pada indikator kesinambungan layanan dukungan penting, variabel layanan dukungan penting menjadi salah satu rencana dalam rancangan model pengembangan karena belum cukup memiliki SDM dan logistic dalam menjalankan program PPI menghadapi covid 19. Kesimpulan hasil penelitian ini adalah pengawasan, pemberian informasi, komunikasi dan keterlibatan masyarakat adalah faktor yang perlu diperhatikan untuk merancang sistem pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit pada masa pandemi Covid-19 begitu juga penting diperhatikan variabel

kesinambungan layanan dukungan karena menjadi gap dalam kesiapan pelaksanaan program PPI di Rumah Sakit khususnya pada peningkatan SDM dan logistik.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, N. (2021). *Gambaran Penyebab Insiden Keselamatan Pasien d Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin chalid makassar*. Universitas hasanuddin makassar.
- Amry, R. Y., Maria, D. Y., Rahayu, B. A., & Sutono. (2022). Aktivitas Dan Kesehatan Mental Remaja Selama Lockdown Pandemic Covid-19. *Nursing Science Journal (NSJ)*, 3(2), 100–109. <https://doi.org/https://doi.org/10.53510/nsj.v3i2.139>
- Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat. (2021). *Pedoman Komunikasi Risiko untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan*. (E. Kartinah, Ed.). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Retrieved from https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/info-terkini/Komunikasi_Risiko_untuk_Penanggulangan_Krisis_Kesehatan.pdf
- Chairani, R., Riza, S., & Putra, Y. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Infeksi Nosokomial dengan Kepatuhan Perawat dalam Mencuci Tangan di Ruang Rawat Inap Terpadu Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Besar Tahun 2022. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(2), 1293–1302.
- Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Direktorat Pelayanan Rujukan. (2021). *Pedoman Pelayanan Rumah Sakit Pada Masa Pandemi Covid-19 " Petunjuk Teknis Pelayanan Rumah Sakit Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru (Revisi Per)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Eva, Hariyati, R. T. S., & Fitri, D. (2022). Efektivitas E-Logistik Dan Tele-Logistik Dalam Optimalisasi Pengelolaan Logistik Keperawatan Di Ruang Rawat Inap: Suatu Program Inovasi. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 4(1), 47–58. Retrieved from <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JOTING/article/view/3319/2045>
- Hardi, A. A. (2022). The Effect of Leadership Style on Job Satisfaction and Performance in the Indonesian Broadcasting Commission Office of West Sulawesi Province Region. Universitas Hasanuddin MakassaR.
- Helmi, M. (2022). *Situasi Kerja Tim Medis Intensive Care Unit Berfokus Pada 4s (Space, Stuff, Staff, System) Dalam Menghadapi Lonjakan Jumlah Pasien Kritis Covid-19*. Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Retrieved from http://repository.untar.ac.id/37456/1/Disertasi_S3_dr.Mochamat_Helmi.pdf
- Herman, M. J., & Handayani, R. S. (2016). Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Pemerintah dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Indonesia. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 6(2), 137–146. Retrieved from <https://media.neliti.com/media/publications-test/105926-sarana-dan-prasarana-rumah-sakit-pemerin-920aef29.pdf>
- Ijaz, K., Kasowski, E., Arthur, R. R., Angulo, F. J., & Dowell, S. F. (2012). International Health Regulations--what gets measured gets done. *Emerging Infectious Diseases*, 18(7), 1054–1057. <https://doi.org/10.3201/eid1807.120487>
- Iman, A. T., & Lena, D. (2017). *Manajemn Mutu Informasi Kesehatan 1 : Quality Assurance*. In *Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (Pertama)*.

- Irnan. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Infeksi Nosokomial (INOS) Oleh Perawat Di Irna Bedah Rsud Kayuagung Kabupaten Oki Tahun 2017. In Prosiding Seminar Nasional dan Diseminasi Penelitian Kesehatan STIKes Bakti Tunas Husada Tasikmalaya (pp. 142–145). Indonesia: STIKes Bakti Tunas Husada Tasikmalaya.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. (B. Hardhana, F. Sibuea, & W. Widiyanting, Eds.). Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Retrieved from <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
- Konsorsium Locally Led Disaster Preparedness and Protection (LLDPP) Plan Indonesia. (2022). Buku Saku Kesehatan Jiwa dan Dukungan Psikososial dalam Situasi Darurat Bencana. Indonesia. Retrieved from <https://plan-international.or.id/wp-content/uploads/2022/06/FINAL23052022-Buku-Saku-Kesehatan-Jiwa-dan-Dukungan-Psikososial-dalam-Situasi-Bencana-highres.pdf>
- Magdalena, M. B., & Gea, N. E. (2018). Efektivitas Fungsi Pengawasan Dalam Pendistribusian Raskin Di Desa Tetehosi I Kecamatan Gunungsitoli Idanoi. *Jurnal Ekonomi & Ekonomi Syariah*, 1(2), 101–107.
- Permenkes RI. PMK No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (2020). Indonesia. Retrieved from https://bandikdok.kemkes.go.id/assets/file/PMK_No__3_Th_2020_ttg_Klasifikasi_dan_Perizinan_Rumah_Sakit.pdf
- PMK RI No. 27. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, pub. L. No. Nomor 27 tahun 2017 (2017). Indonesia. Retrieved from http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No._27_ttg_Pedoman_Pencegahan_dan_Pengendalian_Infeksi_di_FASYANKES_.pdf
- Pratama, B., & Sharipudin. (2023). Sistem Informasi Manajemen Klinik Basmallah Jambi Berbasis Web. *Manajemen Sistem Informasi*, 8(2), 365–376. <https://doi.org/https://doi.org/10.33998/jurnalmsi.v8i2>
- Robbins, P. S., & Judge, T. A. (2017). *Organizational Behaviour* (Edisi 13 J). Jakarta: Salemba Empat.
- RSUD Moewardi. Panduan Manager Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moeawardi (2022).
- RSUD Muntilan. (2020). Panduan Protokol Kesehatan Bagi Staf, Pasien Dan Pengunjung Dalam Rangka Pencegahan Dan Pengendalian Corona Virus Disease (Covid-19) Di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan. In *Panduan Protokol Kesehatan*. Indonesia: RSUD Muntilan.
- Saputra, E. (2022). Rancangan Awal Rencana Kerja RSUD bengkalis Tahun 2022. Retrieved from https://ppid.bengkaliskab.go.id/media/file/23212452777RENJA_RSUD_BENGKALIS_TAHUN_2022.pdf

- Satgas Penanganan Covid-19. (2020). Analisis Data COVID-19 Indonesia (Update Per 20 Desember 2020). Retrieved June 10, 2023, from <https://covid19.go.id/p/berita/analisis-data-covid-19-indonesia-update-20-desember-2020>
- Setyarso, R. (2020). Kesehatan dan Keselamatan Kerja itu Penting. Retrieved from <https://www.djkn.kemenkeu.go.id/kpknl-cirebon/baca-artikel/13078/Kesehatan-dan-Keselamatan-Kerja-itu-Penting.html>
- Shabrina, M. A., & Damayanti, N. A. (2017). Implementation of Coordination Mechanism Analysis in Patient Safety at the Hospital "X." *JURNAL ILMIAH KESEHATAN MEDIAHUSADA*, 6(2), 235–244. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v6i2.42>
- Silitonga, T. P., & Ali, A. H. N. (2010). Sistem Manajemen Insiden Pada Program Manajemen Helpdesk dan Dukungan TI Berdasarkan Framework ITIL V3. In *Seminar Nasional Informatika 2010 UPN Veteran* (pp. 210–218). UPN Veteran.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Bisnis: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi, dan R&D*. Bandung: CV Alfabeta.
- Suryana, O., Briando, B., & Embi, M. A. (2022). Social Network Analysis Terkait Implementasi Sistem Kesehatan Pertahanan Negara Dalam Persepektif Penanganan Covid-19. *JAID: Journal of Administration and International Development*, 1(2), 1–17. <https://doi.org/https://doi.org/10.52617/jaid.v1i1.231>
- Turnip, H., & Soewondo, P. (2022). Analisis Manajemen Anggaran Pada Rumah Sakit Rujukan Di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 124–132.
- Vaughan, E., & Tinker, T. (2009). Effective health risk communication about pandemic influenza for vulnerable populations. *American Journal of Public Health*, 99 Suppl 2(Suppl 2), S324-32. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.162537>
- WHO. (2020). Rapid Hospital Readiness Checklist. In *Interim Guidance*.
- Widayatun, & Fatoni, Z. (2013). Peran Petugas Kesehatan Dan Partisipasi Masyarakat Health Problems In A Disaster Situation : The Role Of Health Personnels And Community Participation. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 8(1).
- Yudiatmaja, F. (2013). Kepemimpinan: Konsep, Teori Dan Karakternya. *Media Komunikasi FIS*, 12(3), 29–38.