

RUMAH SAKIT SIAGA COVID-19 (Studi Kualitatif Di RSUD Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara)

Rismah Munthe¹, Myrnawati Crie Handini², Dewi R. Bancin³,
Donal Nababan⁴, Mindo Tua Siagian⁵
Universitas Sari Mutiara Indonesia
rismahmunthe11@gail.com¹, myrnawati48@gmail.com²

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine whether the Aek Kanopan Hospital, North Labuhanbatu Regency had met the criteria as a Covid-19 Alert Hospital. This research is a qualitative research. The research instrument is the researcher himself who is subjective, so the validity of the data obtained is checked by triangulation techniques, namely time extension, source triangulation and data collection method triangulation. The informants are the Covid-19 response team, the leadership elements are the hospital director, head of nursing, supervisors and medical committees and the families of Covid-19 patients who are hospitalized. Data analysis was carried out using the Miles and Hubberman method. This study resulted in the finding that the COVID-19 response team at the Aek Kanopan Hospital, North Labuhanbatu Regency, had a main role, namely providing correct and appropriate information to the public about COVID-19 and informing the public that this hospital accepts Covid-19 patients. social media and television. In addition, the COVID-19 response team has a handling strategy in the form of implementing health protocols properly and working together well between teams. The Aek Kanopan Hospital, North Labuhanbatu Regency can also be referred to as the Covid-19 Type C Alert Hospital because it already has a special building for treating COVID-19 patients and the formation of a special team for handling COVID-19 in accordance with the certificate issued. However, to be able to become a COVID-19 standby hospital, it also faces several obstacles in the form of a shortage of officers, the unavailability of an ICU room for patients with severe symptoms and the PCR examination equipment that is not yet available. So that the hospital management also took part to overcome the obstacles by increasing the number of officers taken from puskesmas officers and volunteers as well as increasing the number of PPE, giving vitamins and vaccines to protect workers who were at work. This study produces a theoretical framework based on the results of data collection, processing and analysis.

Keywords : Preparedness, Covid-19 Pandemic, Hospital.

ABSTRAK

Kesiap-siagaan Covid-19 perlu dilakukan di setiap rumah sakit. penelitian bertujuan untuk memastikan apakah RSUD Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara sudah memenuhi kriteria sebagai RS Siaga Covid-19. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Instrumen penelitian adalah peneliti sendiri yang bersifat subyektif, maka data yang diperoleh diperiksa keabsahannya dengan teknik triangulasi, yaitu perpanjangan waktu, triangulasi sumber dan triangulasi metode pengumpulan data. Informan adalah tim penanggulangan covid-19, unsur pimpinan yaitu direktur rumah sakit, kepala keperawatan, supervisor dan komite medik serta keluarga pasien covid-19 yang dirawat di rumah sakit. Analisis data dilakukan dengan metode *Miles dan Hubberman*. Penelitian ini menghasilkan temuan bahwa tim penanggulangan covid-19 di RSUD Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara memiliki peran utama yaitu memberikan informasi yang benar dan tepat kepada masyarakat mengenai covid-19 serta menginformasikan kepada masyarakat bahwa RS ini menerima pasien covid-19, pemberian informasi dilakukan melalui media sosial dan televisi. Selain itu tim penanggulangan covid-19 memiliki strategi penanganan berupa melaksanakan protokol kesehatan dengan baik serta bekerja sama yang baik antar tim. RSUD Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara juga dapat disebut sebagai RS siaga covid-19 type C karena telah memiliki gedung khusus perawatan pasien covid-19 serta dibentuknya tim khusus penanggulangan covid-19 sesuai dengan surat keterangan yang dikeluarkan. Namun untuk dapat menjadi RS siaga covid-19 juga menghadapi beberapa kendala berupa kekurangan jumlah petugas, tidak tersedianya ruangan ICU untuk pasien

dengan gejala berat serta alat pemeriksaan PCR yang belum tersedia. Sehingga manajemen RS juga ikut untuk mengatasi kendala dengan penambahan jumlah petugas yang diambil dari petugas puskesmas dan tenaga relawan serta penambahan jumlah APD, pemberian vitamin dan vaksin untuk melindungi petugas yang sedang bekerja. Studi ini menghasilkan *Theoretical Frame Work* sesuai hasil pengumpulan, pengolahan dan analisis data.

Kata Kunci : Kesiapsiagaan, Pandemi Covid-19, Rumah Sakit

PENDAHULUAN

Kasus pneumonia misterius pertama kali dilaporkan di Wuhan, Provinsi Hubei, Tiongkok pada bulan Desember tahun 2019. Sumber penularan kasus ini masih belum diketahui pasti tetapi, kasus pertama dikatakan terjadi di pasar ikan Wuhan. Tanggal 18 Desember hingga 29 Desember 2019, terdapat 5 pasien yang dirawat dengan *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS). Sejak 31 Desember 2019 hingga 3 Januari 2020 kasus ini meningkat pesat ditandai dengan dilaporkannya sebanyak 44 kasus. Tidak sampai satu bulan, penyakit ini telah menyebar di berbagai provinsi lain di China, Thailand, Jepang, dan Korea Selatan. Kemudian WHO mengumumkan nama baru pada 11 Februari 2020 yaitu *Corona Virus Disease* (Covid-19) yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2). Corona Virus 19 (COVID) dapat ditularkan dari manusia ke manusia dan telah dinyatakan sebagai pandemi dunia oleh WHO (WHO 2020).

Indonesia dalam menghadapi pandemi COVID-19 juga mengalami hal yang serupa. Kesiagaan baru mulai ditunjukkan setelah ada kasus terkonfirmasi COVID-19 yang dilaporkan pada 2 Maret 2020. Kasus positif terus bertambah dari hari ke hari secara eksponensial. Mulai muncul transmisi lokal di daerah-daerah. Pada tanggal 13 April 2020, dikeluarkanlah Keputusan Presiden Republik Indonesia yang menyatakan bahwa wabah COVID-19 sebagai bencana nasional. Untuk mengatasi penyebaran COVID-19, berbagai peraturan dan kebijakan dikeluarkan pemerintah Indonesia antara

lain pemberlakuan social atau physical distancing, sosialisasi cuci tangan yang benar, belajar dan bekerja dari rumah, pemakaian masker bagi orang yang sakit maupun sehat, pembatasan sosial berskala besar, himbauan untuk tidak mudik. Serta dibentuknya beberapa rumah sakit pemerintah menjadi rumah sakit siaga covid-19. (Utami, Pinzon, and Meliala 2021).

Di Sumatera Utara juga diadakannya berbagai peraturan yang telah dikeluarkan oleh Gubernur Sumatera Utara no. 34 Tahun 2020, Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 Sumut menyampaikan, penanganan pandemi Covid-19 di Sumut, Adapun jumlah kasus terkonfirmasi di kabupaten/kota di Sumut yakni, Medan 9.050 orang, Deli Serdang 2.259 orang, Pematang Siantar 586 orang, Simalungun 558 orang, Langkat 449 orang, Binjai 410 orang, Asahan 366 orang, Serdang Bedagai 364 orang, Karo 358 orang dan Gunung Sitoli 339 orang, Selain itu, Sibolga 298 orang, Tebing Tinggi 279 orang, Mandailing Natal 260 orang, Tapanuli Tengah 259 orang, Labuhanbatu 242 orang, Batu Bara 221 orang, Toba 219 orang, Padang Sidempuan 192 orang, Dairi 146 orang, Tapanuli Utara 141 orang, Labuhanbatu Selatan 138 orang. Kemudian, Labuhanbatu Utara 119 orang, Tapanuli Selatan 111 orang, Padang Lawas Utara 105 orang, Tanjung Balai 105 orang, Samosir 93 orang, Pakpak Bharat 90 orang, Nias Selatan 82 orang, Humbang Hasundutan 78 orang, Padang Lawas 51 orang, Nias 36 orang, Nias Barat 16 orang, Nias Utara 12 orang. (Silitonga 2020)

Penanggulangan dan solusi yang dilakukan oleh pemerintah untuk menangani dan menurunkan angka

kesakitan akibat COVID-19 dilakukan dengan berbagai cara yang ditujukan kepada pasien atau masyarakat yang dicurigai dengan membangun Rumah Sakit siaga COVID-19 bertujuan untuk memastikan penerimaan dan isolasi pasien atau pasien yang dicurigai secara komprehensif. Saat ini kendala yang dihadapi adalah kurangnya tempat tidur dan ruangan rumah sakit, sehingga rumah sakit tidak dapat menampung semua pasien atau pasien yang dicurigai terpapar COVID-19 dengan maksimal. (Yue et al. 2020)

Semua tenaga kesehatan belum mempunyai pengalaman menangani Covid-19. Tenaga kesehatan harus menyesuaikan diri dengan perubahan kondisi, mulai dari implementasi panduan penatalaksanaan Covid-19, panduan-panduan baru yang harus diimplementasikan, perubahan interaksi pasien-perawat, penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), kecemasan tertular Covid-19 ataupun menularkan kepada keluarga. Maka dari itu dibentuklah satuan tugas covid-19 untuk memudahkan tenaga medis khususnya tenaga keperawatan dalam menangani pasien yang terkonfirmasi covid-19. (Widya Astari, Noviantani, and Simanjuntak 2021)

Rumah Sakit Umum Daerah Aek Kanopan, yang memiliki 104 tempat tidur ini merupakan satu – satunya Rumah Sakit Umum Daerah di Kabupaten Labuhanbatu Utara Provinsi Sumatera Utara dengan Type C dan pada tahun 2018 Lulus Akreditasi Madya dengan mengikuti SNARS (Standart Nasional Akreditasi Rumah Sakit) edisi 1. Pasien RSUD Aek Kanopan berasal dari Klinik Mandiri, Puskesmas dan Rumah Sakit Swasta lainnya, baik datang sendiri, atau datang dengan rujukan. Khusus untuk pasien covid-19 ada 15 tempat tidur. Sejak awal pandemi covid19, jumlah pasien covid 19 rawat jalan sebanyak 1.070 pasien, rawat inap 207 pasien, hasil PCR Positif sebanyak 345 pasien, Swab Antigen positif

sebanyak 360 pasien, pasien *probable* sebanyak 31 pasien, dirujuk 32 orang, dan pasien yang meninggal dunia sebanyak 41 pasien.

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan peneliti di RSUD Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara, ternyata RSUD ini sudah memiliki Tim Penanggulangan Covid-19 serta gedung khusus untuk merawat pasien yang terkonfirmasi covid-19 oleh tenaga kesehatan terlatih. Seringnya terjadi kontak antara tenaga kesehatan dan pasien positif covid-19, menyebabkan banyak tenaga kesehatan yang tertular covid-19 sehingga harus menjalani isolasi dan pengobatan. Tugas mereka terpaksa harus digantikan oleh tenaga kesehatan yang belum pernah mendapat pelatihan. Kurangnya Alat Pelindung Diri (APD) menyebabkan banyak tenaga kesehatan yang harus memakai jas hujan sebagai pengganti APD. Hal ini menyebabkan banyak tenaga kesehatan merasa cemas dan takut menangani pasien Covid-19, sehingga mengajukan diri untuk minta rotasi ke unit lain.

Waktu tunggu hasil PCR yang lama, jarak merujuk yang jauh serta kurangnya alat komunikasi antar petugas dan pasien menambah kendala yang cukup berarti untuk tetap bisa menyebut RS ini sebagai Rumah Sakit Siaga Covid-19. Temuan observasi awal di atas menarik perhatian peneliti untuk memastikan, apakah RSUD Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara masih layak untuk disebut sebagai Rumah Sakit Siaga Covid-19.

METODE

Jenis Penelitian ini adalah penelitian kualitatif di RSUD Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara. Lokasi Penelitian ini akan dilakukan di RSUD Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara. Waktu penelitian mulai dari Januari sampai Agustus Tahun 2022. Subyek Penelitian adalah Penyintas Covid 19 yang

pernah dirawat di RSUD Aek Kanopan Kab Labura. Informan Penelitian Unsur pimpinan RSUD Aek Kanopan (Direktur RS, Kepala Keperawatan, Supervisor), Komite Medik RSUD Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara. Tim Penanggulangan Covid – 19 RSUD Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara. Data penelitian ini adalah data primer maupun sekunder. Data primer berupa narasi dari informan dan subjek penelitian, berupa hasil observasi, *Focus Group Discussion* dan wawancara.

HASIL

RSUD Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara bisa disebut sebagai RS Siaga covid-19 ditinjau dari sarana, prasarana dan sumber daya yang tersedia

Untuk mengetahui sarana, prasarana dan sumber daya di RSUD Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara agar dapat menjadi RS Siaga covid-19. Peneliti menanyakan bagaimana persiapan yang dilakukan RS.

“Persiapannya menyiapkan gedung khusus covid, yaitu gedung B kemudian dilengkapi dengan ruangan skrining, ruangan IGD, ruangan rawat isolasi, pemulasaran jenazah dengan petugasnya masing-masing. Tersedia pula obat-obatan untuk pasien covid dan pemeriksaan swab antigen. Diruang tunggu kita batasi untuk pengunjung yang masuk, tempat cuci tangan dan hand sanitizer juga kita sediakan. APD juga disediakan untuk petugas dan keluarga pasien yang masuk ke ruangan rawat inap’.

“Kita telah membentuk tim penanggulangan covid-19 di RS untuk ditugaskan di gedung khusus covid kita. Mereka khusus merawat pasien covid-19. Dibagi tugasnya perbagian dimulai dari petugas pendaftaran dan skring, ruangan IGD, ruangan isolasi dan ruangan pemulasaran jenazah’.

“Karena kita ada ruangan khusus covid-19 sehingga petugas kita juga khusus. Jadi kita membentuk tim penanggulangan covid-19 dan sudah ada SK nya dan juga menentukan tugasnya masing-masing di tiap bagian. Tidak hanya perawat, dokternya yang di ruangan covid juga khusus tersendiri khusus covid’.

Dari hasil wawancara mendalam dan dilanjutkan dengan *Focus Group Discussion* kepada informan kunci yang merupakan unsur pimpinan dan komite medik RS dapat disimpulkan bahwa sarana, prasarana dan sumber daya yang tersedia di RSUD Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara yaitu memiliki gedung khusus covid-19 beserta ruangan untuk menunjang kebutuhan perawatan pasien covid-19 yang dirawat. Sedangkan dari segi sumber daya memiliki tim khusus penanggulangan covid-19 yang bertugas di gedung tersebut. Dimana tim khusus ini hanya menangani pasien covid-19 saja. Mereka terdiri dari beberapa bagian sesuai dengan tanggung jawabnya dimulai dari awal pasien datang di pendaftaran dan skrining ke ruangan IGD oleh petugas IGD lalu ke ruangan perawatan oleh perawat di ruangan rawat isolasi serta untuk pasien yang meninggal di tangani oleh petugas pemulasaran jenazah khusus covid.

Strategi penanganan pasien covid-19 di RSUD Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara

Tim penanggulangan covid-19 RSUD Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara terdiri dari empat bagian, dimana tiap bagian memiliki masing-masing perwakilan sebagai informan utama. Informan 1 merupakan kepala dibagian pendaftaran/ skrining, informan 2 merupakan kepala ruangan IGD, informan 3 merupakan kepala ruangan isolasi covid-19 dan informan 4 merupakan kepala ruangan pemulasaran

jenazah. Mereka memiliki strategi penanganan yang berbeda pada masing-masing bagian dalam menangani pasien covid-19 tetapi saling berhubungan dan berkesinambungan antara satu sama lain.

Dari hasil *Focus Group Discussion* dan wawancara mendalam mengenai strategi penanganan pasien covid-19 di RSUD Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara, keempat informan selalu melaksanakan protokol kesehatan dengan teknik 5 M, yaitu memakai masker disertai APD lengkap, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, menjaga jarak antar petugas dan memberikan jarak antara pasien yang datang berobat, mencegah terjadinya kerumunan didalam ruangan dengan membatasi keluarga pasien yang masuk dan mengurangi mobilitas dengan membagi jam jaga. Untuk petugas yang sudah selesai dianjurkan untuk pulang dan digantikan dengan petugas selanjutnya.

Untuk mengetahui strategi seperti apa yang dilakukan tim penanggulangan covid-19 di RSUD Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara, peneliti menggali lebih dalam lagi dengan menanyakan strategi apa yang dilakukan dalam menangani pasien covid-19.

“Jika pasien datang belum memakai masker kami suruh pakai masker dan mencuci tangan diluar. Jika keluarga yang mengantarnya banyak kami suruh untuk menunggu diluar. Lalu kami liat juga keadaan umum pasiennya, kalau keadaan umumnya baik kami bawa keruang tunggu, kalau keadaannya sedang memakai oksigen kami arahkan ke IGD. Kemudian kami anamnesa ada batuk, sesak, sakit tenggorokan, ada tidak riwayat perjalanan keluar negeri atau dari luar daerah, ada atau tidak kontak dengan pasien covid-19. Lalu kami panggil keluarganya untuk diminta identitas pasiennya’.

“Kami edukasi pasiennya bahwasannya sudah ditangani secara protokol covid-19. Lalu kami lakukan pemeriksaan untuk menilai vital sign

seperti mengukur tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, suhu tubuh dan saturasi oksigennya. Lalu dilakukan pemeriksaan rapid antigen oleh petugas laboratorium. Lalu kami observasi di IGD berdasarkan gejalanya. Kalau gejala ringan seperti batuk dan demam disarankan untuk isolasi mandiri dirumah 10 hari, jika gejala sedang seperti batuk, demam dan sesak dirawat di ruangan isolasi covid-19. Sedangkan gejala berat seperti penurunan kesadaran atau ada penyakit penyerta lain kami rujuk ke RS lain, kebanyakan kami rujuk ke Medan bu’.

“Kalau diruangan kami lakukan perencanaan dulu, lalu mengkoordinasikan mana pasien yang harus dipantau dan mana yang tidak. Kemudian membagi kepala tim yang berkompeten disetiap shift jaga, kemudian melakukan pengawasan secara optimal’.

“Semua pasien covid-19 yang meninggal akan dibawa ke kamar jenazah ini, khusus untuk pasien covid-19 yang non muslim kita bisa kasi formalin jika keluarga meminta, untuk yang muslim kita kafani. Lalu jenazah dimasukkan ke dalam plastik kedap air, lalu disemprot desinfektan, kemudian dimasukkan kedalam kantong jenazah, disemprot desinfektan, lalu dimasukkan kedalam plastik kedap air lagi, disemprot lagi. Kemudian dimasukkan kedalam peti jenazah, kemudian dibalut plastik, disemprot desinfektan, untuk jenazah muslim disholatkan’.

Dari hasil seluruh wawancara dan observasi yang peneliti lakukan terhadap keempat informan dapat disimpulkan bahwa strategi penanganan yang dilakukan dengan saling bekerja sama antara tim penanggulangan covid-19 untuk menciptakan strategi penanganan yang saling berkesinambungan. Informan 1 yang merupakan kepala bagian pendaftaran/ skrining langsung mengarahkan setiap pasien yang datang untuk mencuci tangan terlebih dahulu

diluar dan mewajibkan setiap pasien dan keluarga pasien yang datang harus memakai masker. Lalu pasien dengan keadaan umum baik diarahkan keruang tunggu, sedangkan pasien yang datang dengan keadaan umum sesak berat diarahkan langsung ke IGD. Kemudian menanyakan kepada pasien mengenai keluhannya dan meminta keluarga pasien untuk mengisi data diri pasien. Selanjutnya pasien yang diarahkan ke IGD akan diterima oleh informan 2 selaku kepala ruangan IGD.

Pada informan 2 dilakukan pemeriksaan vital sign berupa tekanan darah, temperatur, denyut nadi, pernapasan serta saturasi oksigen. Untuk selanjutnya dilakukan pemeriksaan rapid antigen oleh petugas laboratorium. Jika hasil rapid antigen negatif pasien diperbolehkan pulang dan diberi obat, sedangkan bagi pasien yang rapid antigennya positif dengan gejala ringan diperbolehkan pulang juga untuk melakukan isolasi mandiri selama 10 hari dirumah, diberi obat dan disertai surat untuk melaksanakan isolasi mandiri. Untuk pasien dengan gejala sedang di rawat di RS dan diarahkan ke ruangan perawatan isolasi covid-19, sedangkan pasien dengan gejala berat akan dirujuk ke RS lain.

Diruang isolasi covid-19 pasien akan ditangani oleh informan 3 yang merupakan kepala ruangan isolasi. Di ruangan isolasi di pilah lagi berdasarkan pasien yang memerlukan pantauan dan yang tidak untuk selanjutnya diberikan terapi dan pengawasan secara optimal sampai pasien sembuh. Jika pasien tidak tertolong dan meninggal dunia maka akan dibawa keruangan pemulasaran jenazah, dan oleh informan 4 akan dilakukan pemulasaran jenazah sesuai portokol covid-19 dengan penyemprotan desinfektan, memasukkan jenazah ke kantong kedap air serta ke peti jenazah khusus.

Peran serta tanggung jawab tim penanggulangan covid-19 pada masa pandemi

Dari *Focus Group Discussion* yang dilanjutkan dengan wawancara mendalam yang dilakukan peneliti terhadap informan mengenai peran serta tanggung jawab tim penanggulangan covid-19, peneliti mendapatkan jawaban yang sama, namun ada sedikit perbedaan antara jawaban keempat informan.

Dari hasil wawancara terhadap keempat informan utama mengatakan mereka sudah memberikan informasi kepada masyarakat mengenai covid-19 sejak diawal pandemi muncul, mulai dari tanda dan gejala dari covid-19, penyebabnya, risiko penularan, cara pencegahan serta apa yang harus dilakukan jika memiliki gejala covid-19. Informan 2 selalu menginfokan bahwa masyarakat jangan panik. Lalu ditekankan kembali oleh informan 3 yang mengatakan bahwa masyarakat jangan terlalu khawatir, jika tertular covid-19 bisa diobati. Hal ini dilakukan agar lebih meningkatkan rasa kepercayaan masyarakat kepada rumah sakit, sehingga jika ada masyarakat yang sakit dan memiliki gejala covid-19 bersedia segera memeriksakan dirinya ke rumah sakit untuk mencegah penularan ke orang yang lebih banyak.

Lalu peneliti menggali lebih mendalam lagi tentang cara mereka menyampaikan kepada masyarakat dan cara memberitahukan kepada masyarakat bahwa RSUD Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara merupakan RS yg menerima pasien covid-19, ternyata pemberian informasi diberikan melalui media sosial facebook, bahkan pernah juga diwawancarai oleh stasiun televisi TVRI mengenai covid-19 di RS ini.

“Kalau ada pasien datang, kami bilang kepada pasien bahwa RS ini menerima pasien covid 19, selain itu kami posting ke media sosial facebook mengenai RS ini juga yang menerima pasien covid-19”

“Kami sosialisasikan ke keluarga pasien, terus juga RS ini diwawancarai oleh TVRI mengenai perawatan pasien covid-19 disini’

“Kami posting di facebook, baik itu facebook rumah sakit dan juga facebook pribadi kami’

“Melalui media sosial dan berkomunikasi dengan warga setempat’

Temuan dari penyajian hasil terkait peran serta tanggung jawab tim penanggulangan covid-19 di RSUD Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara serta observasi yang dilakukan adalah tim penanggulangan covid-19 mampu memberikan informasi kepada masyarakat dengan tepat dan benar mengenai covid-19, dimana penyampaian informasi tersebut disertai juga penyampaian kepada masyarakat bahwa RSUD Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara merupakan RS siaga covid-19 yaitu RS yang menerima pasien dengan gejala covid-19, pemberian informasi disebarluaskan melalui media sosial serta televisi.

Kendala RSUD Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara untuk menjadi RS siaga covid-19

Untuk mengetahui kendala yang dihadapi RSUD Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara untuk menjadi RS siaga covid-19, peneliti memulai pertanyaan dengan menanyakan apa kendala yang dihadapi oleh rumah sakit. Hal utama yang menjadi kendala adalah jumlah SDM yang kurang, tidak adanya fasilitas berupa ruangan ICU untuk pasien dengan gejala berat serta tidak adanya alat laboratorium untuk pemeriksaan PCR di rumah sakit. Lalu informan 6 yang merupakan kepala keperawatan juga menyampaikan salah satu kendala tambahan dalam melakukan pelayanan kepada pasien diruangan isolasi covid-19 adalah kurangnya alat komunikasi berupa *nursing call*, sehingga menyulitkan pasien dalam memanggil perawat untuk datang ke ruangan rawat.

*“Kita belum bisa merawat pasien dengan gejala berat ya. Karena keterbatasan pemeriksaan PCR yang belum ada, sehingga kalau ada yang periksa PCR hasilnya kita antar dulu ke Medan dengan 8 jam perjalanan ditambah lagi waktu menunggu hasilnya keluar, jadi kurang lebih 3 sampai 4 hari lah baru keluar hasil PCR nya. Disini juga kita tidak memiliki ICU untuk pasien terkonfirmasi covid-19 dengan gejala berat. Tenaga medis khusus covid kita juga terbatas, adapun yang tersedia saat ini masih banyak yang belum mendapatkan pelatihan. Masih belum ada *nursing call*, jadi masih susah kalau pasien mau panggil perawat, terus juga kita masih kekurangan tenaga medis. . Banyak tenaga medis kita yang di rotasi, dan yang tertular covid-19. Kalau dulu menyiapkan fasilitas seperti ruangan, tapi sekarang kan sudah ada ya. Kemudian juga obat obatan kita juga belum mencukupi untuk menangani pasien dengan gejala berat’.*

Dari hasil *Focus Group Discussion* dan dilanjutkan dengan wawancara mendalam dengan keempat informan kunci yang terdiri dari direktur RS, Kepala Keperawatan, Supervisor dan Komite Medik RS dapat disimpulkan bahwa kendala yang dihadapi oleh RS untuk dapat menjadi rumah sakit siaga covid-19 serta belum ada solusinya sampai saat ini adalah belum tersedianya ruangan ICU dan pemeriksaan PCR untuk pasien dengan gejala berat serta alat komunikasi *Nursing Call*. Selain itu juga kurangnya SDM yang tergabung didalam tim penanggulang covid-19 dikarenakan petugas yang dirotasi, tertular dan kurangnya pelatihan.

Upaya manajemen RSUD Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara untuk mengatasi kendala

Dari *Focus Group Discussion* yang dilanjutkan dengan wawancara mendalam yang dilakukan peneliti kepada informan

yang merupakan unsur pimpinan dan komite medik rumah sakit, mengenai upaya manajemen RS untuk mengatasi kendala di RS-nya.

“Membuat simulasi alur pelayanan dan SOP perawatan dan tindakan covid-19 dan melakukan pelatihan, kalau awal covid kita buat pelatihannya dengan zoom ya. Tidak hanya pelatihan untuk dokter, perawat dan bidan. Kita juga buat pelatihan khusus untuk pemulasaran jenazah pasien covid-19. Mengutamakan proses, menambah jumlah tenaga medis khusus covid-19, kita juga buat kegiatan berupa olahraga rutin dan berjemur tiap pagi serta memberikan asupan vitamin dan susu untuk tim penanggulangan covid kita’.

“Kalau ada pasien dengan keadaan umum yang tidak dapat melakukan perjalanan ke RS karena cukup jauh, jadi di tangani dulu oleh tim covid-19 desa, setelah keadaan umum cukup baik untuk melakukan perjalanan barulah dibawa ke RS ini untuk mendapatkan pengobatan selanjutnya’.

“Kalau saya sebagai supervisor sering turun langsung ke pasien kalau ada pasien gawat ya, karena kan SDM kita kurang. Kemudian juga minta bantuan untuk menambah SDM. Kalau upaya untuk nakes ya kita perketat proses, menyediakan APD dan memberikan vaksin’.

“Melakukan scrining berkala dengan rapid antigen kepada petugas yang kontak langsung dengan pasien’.

Dari hasil wawancara dengan manajemen rumah sakit dapat disimpulkan bahwa manajemen rumah sakit sudah mengupayakan semaksimal mungkin untuk mengatasi kendala agar rumah sakit ini dapat menjadi rumah sakit siaga covid-19 dengan menambah jumlah SDM melalui bantuan dari puskesmas yang dibantu oleh pemerintah daerah serta dibantu juga oleh tenaga honorer, melakukan pelatihan kepada tenaga medis

mengenai penanganan pasien covid-19 secara zoom maupun pelatihan langsung. Tidak hanya itu saja, manajemen rumah sakit juga mengutamakan keselamatan tim penanggulangan covid-19 dengan memperketat proses, dengan menyediakan APD untuk digunakan dalam menangani pasien, menyediakan masker, tempat cuci tangan diberbagai area serta hand sanitizer, melakukan scrining berkala dengan rapid antigen untuk yang kontak langsung dengan pasien, mengadakan olahraga rutin, pemberian vitamin serta mewajibkan vaksin untuk tim penanggulangan covid-19.

PEMBAHASAN

RSUD Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara bisa disebut sebagai RS siaga covid-19 ditinjau dari sarana, prasarana dan sumber daya yang tersedia

Berdasarkan wawancara serta observasi yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa RSUD Aek Kanopan Labuhanbatu Utara telah menyiapkan sarana berupa gedung khusus untuk penanganan pasien covid-19, yang didalamnya terdapat ruangan skrining, ruangan IGD, ruangan rawat isolasi covid-19 dan ruangan pemulasaraan jenazah serta telah membentuk tim khusus untuk bekerja didalamnya. Hal tersebut dilakukan karena corona virus sangat menular, sehingga mengharuskan pasien yang dirawat karena covid-19 harus dipisah dengan pasien rawatan lain non covid-19. Tidak hanya gedung sebagai sarana, rumah sakit juga menyiapkan prasarana untuk mendukung pelayanan kesehatan berupa tempat tidur pasien, wastafel untuk mencuci tangan, hand sanitizer, hepa filter ruangan, penyemprotan desinfektan disetiap unit kerja, televisi, dispenser, tempat sampah, tempat makan sekali pakai, APD, oksigen. Serta fasilitas berupa alat transportasi ambulance, listrik, air bersih dan

pembuangan limbah bekas pakai. Dengan ini RSUD Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara dapat disebut sebagai RS Siaga Covid-19.

Hal tersebut merujuk pada peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/230/2021 tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Pada Masa Pandemi *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19). Rumah sakit covid-19 yang bertujuan sebagai acuan bagi pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, atau masyarakat dalam mendirikan rumah sakit COVID-19 dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan dalam upaya pencegahan dan pengendalian *Corona Virus Disease* (COVID- 9).

Sarana berupa penentuan lokasi RS berada pada lokasi yang mudah diakses, dapat dilalui oleh kendaraan roda empat sehingga memudahkan ambulans dalam merujuk pasien COVID-19, baik bagi pasien yang masuk maupun pasien yang dirujuk dari rumah sakit. Bangunan rumah sakit harus diselenggarakan pada lokasi yang sesuai dengan peruntukannya dalam ketentuan tata ruang dan tata bangunan daerah setempat. Tersedia utilitas publik, seperti ketersediaan air bersih, pembuangan air kotor/limbah, listrik, dan jalur telepon selama 24 jam.

Fasilitas Pelayanan Medis, dapat terdiri dari. Ruang pra pemeriksaan (Triase/ Skrining), Ruang Observasi/ Isolasi/ Karantina, Ruang monitoring petugas (*Nurse Station*), Ruang Perawatan Isolasi *High Care* untuk transit sementara sebelum pasien dirujuk ke Rumah Sakit yang menyelenggarakan pelayanan COVID-19, Ruang tindakan, Ruang ganti petugas, Ruang lepas APD, Ruang Penyimpanan Barang Bersih (Linen, Farmasi, dan Peralatan Kesehatan), Fasilitas Penunjang Medis, Laboratorium rutin, Ruang pelayanan radiologi, Ruang pelayanan farmasi, Ruang pelayanan dapur gizi, Laundry, Ruang pemulasaran jenazah.

Prasarana rumah sakit COVID-19, harus memenuhi standar terutama standar prasarana ruang isolasi, Sistem air bersih, Sistem pengolahan limbah, Sistem kelistrikan, Sistem gas medik, Sistem tata udara, Sistem komunikasi, Ambulan. Sumber Daya Manusia Tenaga Medis dan Penunjang Medis, Dokter umum, Dokter spesialis paru, Dokter spesialis lainnya sesuai kebutuhan, Tenaga keperawatan atau tenaga kebidanan, Tenaga kefarmasian, Tenaga kesehatan lain sesuai kebutuhan, Tenaga Non Medis. (Menkes RI 2021)

Dilakukan juga penelitian di Prancis yang merupakan penelitian observasi terhadap 7 rumah sakit di Prancis Timur, dimana 6 dari 7 rumah sakit tersebut menyiapkan ruangan khusus untuk pasien covid-19 sejak Januari sampai Mei 2020. Dimana rata – rata pasien yang dirawat berusia diatas 18 tahun, Diagnosis Covid-19 didasarkan pada tes Polymerase Chain Reaction (PCR) positif. Dari 1321 pasien yang dirawat 178 diantaranya pasien yang dirawat di ruangan ICU khusus covid-19. (Boëlle et al. 2020)

Strategi penanganan pasien covid-19 di RSUD Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara

Temuan dari subfokus penelitian ini yang terkait dengan strategi penanganan pasien covid-19 di RSUD Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara adalah: Melaksanakan protokol kesehatan dengan baik, Tim penanggulangan covid-19 saling bekerja sama untuk menciptakan strategi penanganan yang saling berkesinambungan antar tim.

Tim penanggulangan covid-19 memiliki strategi masing – masing dalam hal penanganan pasien covid-19. Tetapi saling berkesinambungan antara bagian. Setiap pasien masuk dengan gejala batuk dan pilek akan diarahkan langsung ke gedung khusus covid-19 yang berada di bagian samping rumah sakit yaitu gedung B. Sebelum masuk pasien akan bertemu

dengan tim penanggulangan covid-19 yang terdepan yaitu bagian pendaftaran dan skrining, disini pasien dan keluarga akan diarahkan untuk mencuci tangan terlebih dahulu serta wajib memakai masker. Lalu pasien diarahkan kedalam dan dilakukan tanya jawab mengenai keluhan serta faktor resiko tertular sebelumnya. Untuk pasien dengan gejala sesak dan memakai oksigen akan langsung diarahkan ke IGD. Di IGD pasien akan di lakukan swab antigen, untuk hasil positif dengan gejala ringan akan dianjurkan untuk isolasi mandiri dirumah selama 10 hari sedangkan pasien dengan gejala sedang akan dirawat diruang perawatan isolasi covid-19. Namun untuk pasien dengan gejala berat akan dirujuk. Setelah masuk ke ruangan perawatan, pasien akan dirawat sesuai dengan protokol kesehatan dengan membatasi jumlah pengunjung. Dan hanya pasien yang membutuhkan bantuan khusus yang diperbolehkan untuk ditemani keluarga. Hal ini dilakukan untuk meminimalkan penularan covid-19.

Pasien yang sehat dan hasil swab negatif diperbolehkan untuk pulang sedangkan pasien yang meninggal akan diarahkan ke ruangan pemulasaran jenazah khusus covid dan akan dilakukan pemulasaran jenazah sesuai protokol covid dengan penyemprotan desinfektan. Dari semua tindakan yang dilakukan oleh masing-masing bagian tim penanggulangan covid-19 diwajibkan untuk melaksanakan protokol covid-19 dengan benar mulai dari mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, memakai masker, APD lengkap, menjaga jarak antar petugas dan menjaga jarak pasien diruang tunggu, mengurangi mobilitas dengan pembagian shift kerja dan mengurangi kerumunan dengan mambatasi keluarga pasien dan pengunjung yang masuk.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat yang meneliti tentang penggunaan APD pada petugas kesehatan di salah satu rumah

sakit swasta yang merawat pasien covid-19. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 47.60 % responden taat dalam penggunaan APD saat bekerja. Hal ini dilakukan untuk menurunkan angka infeksi kepada petugas kesehatan. Karena lebih dari 50% dalam jam kerja mereka kontak dengan pasien covid-19. Kebanyakan dari mereka yang tidak taat dengan aturan penggunaan APD memiliki gejala demam, batuk, menggigil setelah kontak dengan pasien. (Firew et al. 2020)

Dilakukan juga penelitian di Malaysia mengenai strategi perlindungan tenaga kesehatan yang merawat pasien covid-19. Pertama menerapkan peraturan penyediaan APD dirumah sakit covid-19 dan memastikan jumlah nya cukup, jenis serta kualitas APD juga diperhatikan, mewajibkan memakai APD saat kontak dengan pasien. Kedua semua kasus yang datang dengan ISPA dan pneumonia dilakukan perawatan secara protokol covid-19 sampai keluar hasil pemeriksaan. Ketiga penguatan sistem triase assesment dan isolasi pasien di IGD serta pemberian masker kepada pasien yang datang. Keempat semua bagian harus memastikan bahwa seluruh petugas yang kontak erat dengan pasien covid-19 harus memakai APD lengkap dan mematuhi SOP ketat. Dan yang kelima seluruh petugas harus memastikan menjaga kebersihan dengan mencuci tangan dan menjaga jarak. (Nienhaus and Hod 2020)

Upaya manajemen RSUD Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara untuk mengatasi kendala

Dalam penelitian ini ditemukan adanya upaya manajemen yang dilakukan RSUD Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara untuk mengatasi kendala agar dapat menjadikan RS ini layak sebagai RS Siaga Covid-19 yaitu dengan menjalin kerja sama dengan RS terdekat, RS tipe B atau RS tipe A sebagai RS rujukan untuk pasien dengan gejala berat yang membutuhkan ruang ICU serta

peralatan pendukungnya. Dalam hal ini yang menjadi RS rujukan terdekat adalah RSUD Rantau Prapat, RSUP H.Adam Malik Medan, RS GL Tobing, RS Martha Friska Medan, RS Mitra Sejati Medan, RS Bina Kasih Medan, RS Putri Hijau Medan dan RS PHC Belawan dengan jarak rujuk 2 sampai 8 jam perjalanan menggunakan ambulance. Untuk pemeriksaan PCR pasien RS juga menjalin kerja sama dengan laboratorium lain seperti Laboratorium RSUP H.Adam Malik Medan dan Lab. Kes USU Medan dengan waktu tunggu hasil pemeriksaan sekitar 5 – 6 hari. Hal tersebut dikarenakan pengiriman bahan pemeriksaan PCR pasien harus menunggu sampai berjumlah 10 bahan lalu kemudian dikirim. Dilakukan juga penambahan SDM untuk tim penanggulangan covid-19 yang berasal dari pegawai puskesmas di Kabupaten Labuhanbatu Utara dan tenaga relawan yang pengadaannya dibantu oleh pemerintah Kabupaten. Serta memberikan pelatihan kepada SDM dalam menangani pasien covid-19. Lalu manajemen rumah sakit juga mengupayakan untuk melindungi tim penanggulangan covid-19 dengan menyiapkan APD lengkap serta pelatihan cara pemakaiannya yang benar, melakukan skrining berkala kepada petugas serta memberikan vitamin dan memfasilitasi pengadaan vaksin untuk petugas.

Hal ini didukung dengan adanya penelitian di RS Bethesda Yogyakarta mengenai upaya manajemen rumah sakit dengan penambahan sumber daya manusia, menunjukkan bahwa sumber daya manusia mencakup manajemen relawan, kesediaan staf, kriteria staf, kompetensi staf, upaya memotivasi staf dan upaya perlindungan terhadap staf. Ketersediaan SDM untuk pelayanan penunjang pada awal pandemi COVID-19 di rumah sakit Bethesda dibantu dengan perekrutan relawan non medis. Sedangkan untuk SDM klinis, khususnya perawat untuk ruang isolasi khusus covid,

dilakukan upaya peningkatan kompetensi, pembekalan tentang APD, dan mobilisasi sedemikian rupa supaya ada waktu istirahat yang cukup. Yang terpenting adalah mengupayakan agar SDM yang ditugaskan dapat termotivasi untuk bekerja dengan menyadari risiko bagi diri dan keluarganya. Dukungan manajemen rumah sakit bagi SDM yang terlibat pelayanan Covid secara langsung adalah melalui suplementasi vitamin untuk ketahanan fisik, surveilans berkala, prosedur APD sesuai level untuk perlindungan, pemberlakuan alur bagi staf yang terpapar, penyediaan tempat untuk isolasi mandiri SDM yang terpapar, dan pemberian insentif sesuai aturan Kementerian Kesehatan. (Utami, Pinzon, and Meliala 2021)

Selain itu manajemen RS juga sedang mengupayakan untuk pengadaan sarana prasarana berupa ruangan ICU dan pemeriksaan PCR serta memiliki alur pelaporan dimana unit / pengguna membuat surat permohonan sarana dan prasara yang dibutuhkan kemudian disampaikan ke kepala seksi terkait dan diteruskan ke kepala bidang terkait untuk diinventarisasi ke bagian program/kasub. Bag tata usaha lalu usulan tersebut disampaikan ke direktur RSUD Aek Kanopan. Kemudian direktur RSUD Aek Kanopan beserta kepala bidang terkait mengusulkan kebutuhan tersebut ke tim anggaran PemKab dengan diketahui dan disetujui Bupati. Dengan hal ini diharapkan RSUD Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara dapat memiliki ruang ICU serta pemeriksaan PCR untuk pasien covid-19.

KESIMPULAN

Rumah sakit siaga covid-19 sangat dibutuhkan di era zaman sekarang, oleh karena itu yang perlu di persiapkan oleh rumah sakitnya adalah mempunyai sarana dan prasarana serta juga sumber daya yang memadai, sarana prasarana yang baik

contohnya rumah sakit tersebut harus memiliki gedung khusus pasien covid-19. Serta membentuk tim penanggulangan covid-19 yang sudah mempunyai peran serta tanggung jawab yang baik. Dan RSUD Aek Kanopan sudah memiliki hal penting tersebut.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada RSUD Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara yang sudah memberikan izin untuk melakukan penelitian ini dan terimakasih kepada perawat yang sudah menjadi responden dalam penelitian ini dan ucapan terimakasih kepada semua pihak yang sudah memberi bantuan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, Heni Fa'ariatul. (2021). *Hubungan Sarana Dan Prasarana Dengan Kinerja Tenaga Kesehatan Instalasi Gawat Darurat (Igd) Di Masa Pandemi Covid-19*. *Journal Health Care* 3(Gorbalrenya 2020): 217–23.
- Boëlle, Pierre Yves et al. (2020). "Trajectories of Hospitalization in COVID-19 Patients: An Observational Study in France." *Journal of Clinical Medicine* 9(10): 1–12.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit*. : 152.
- Departemen Kesehatan RI. (2007). *Pedoman Teknis Rumah Sakit Kelas C*.: 63.
- Depkes RI. (2021). *Pedoman Pelayanan Rumah Sakit Pada Masa Pandemi Covid-19*. Revisi 1.
- Direktur jendral Pelayanan Kesehatan. (2020). *Pedoman Pemantauan Dan Evaluasi Kesiapan Rumah Sakit Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*. : 12–29.
- Dorjee, Kunchok, Hyunju Kim, Elizabeth Bonomo, and Rinchen Dolma. (2020). *Prevalence and Predictors of Death and Severe Disease in Patients Hospitalized Due to COVID-19: A Comprehensive Systematic Review and Meta-Analysis of 77 Studies and 38,000 Patients*. *PLoS ONE* 15(12 December): 1–27. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0243191>.
- Firdaus, Kekeu Kirani et al. (2020). *Panduan Teknis Pelayanan Rumah Sakit*. *Jurnal ARSI* 5(2): 1689–99.
- Firew, Tsion et al. (2020). *Protecting the Front Line: A Cross-Sectional Survey Analysis of the Occupational Factors Contributing to Healthcare Workers' Infection and Psychological Distress during the COVID-19 Pandemic in the USA*. *BMJ Open* 10(10): 1–12.
- Gong, Kai et al. (2020). *Internet Hospitals Help Prevent and Control the Epidemic of COVID-19 in China: Multicenter User Profiling Study*. *Journal of Medical Internet Research* 22(4).
- Hidayah, Nur. (2020). *Strategi Rumah Sakit Merespon Pandemi Covid-19 Di Era New Normal Asal Mula Pandemi Covid-19*. Mars.Umy.Ac.Id.
- Kemkes. (2020). *Panduan Teknis Pelayanan Rumah Sakit Pada Masa Adaptasi Baru*.
- Menkes RI. (2021). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 230 Tahun 2021 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Darurat Selama Covid-19*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2019: 1–46. <https://dokumen.tips/documents/kmk-no-230-th-2010-ttg-rawat-gabung-ibu-bayipdf.html>.
- Nienhaus, Albert, and Rozita Hod. (2020). *COVID-19 among Health Workers in Germany and Malaysia*. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(13): 1–10.

- Silitonga, Roma Michael. (2020). *Tinjauan Normatif Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.21 Tahun 2020 Terhadap Peraturan Gubernur Sumatera Utara No.34 Tahun 2020*. <http://repository.uhn.ac.id/handle/123456789/6074>.
- Tuwu, Darmin. (2020). *Kebijakan Pemerintah Dalam Penanganan Pandemi Covid-19*. *Journal Publicuho* 3(2): 267.
- Utami, Yohana Puji Dyah, Rizaldy T. Pinzon, and Andreasta Meliala. (2021). *Evaluasi Kesiapan Rumah Sakit Menghadapi Bencana Non-Alam: Studi Kasus COVID-19 Di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta*. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI* 10(2): 100–106. <https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/view/61686>.
- Weik, Martin H. (2020). *Disaster Plan*. *Computer Science and Communications Dictionary*: 424.
- WHO. (2020). *Transmisi SARS-CoV-2 : Implikasi Terhadap Kewaspadaan Pencegahan Infeksi*. Pernyataan Keilmuan a-b: 1–10.
- Widya Astari, Dewanti, Afni Noviantani, and Rosdiana Simanjuntak. (2021). *Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan Di Era Pandemi Covid-19 Di Rumah Sakit Mata Cicendo*. *Journal of Hospital Accreditation* 03(1): 34–38. <http://jha.mutupelayanankesehatan.net/index.php/JHA/article/view/79>.
- Yue, Xiao-Guang et al. (2020). *Risk Management Analysis for Novel Coronavirus in Wuhan, China*. *Journal of Risk and Financial Management* 13(2): 22.
- (WHO), World Health Organization. (2021). *Modes of Transmission of Virus Causing COVID-19: Implications for IPC Precaution Recommendations*. Geneva: World Health Organization; Available: 1–10.