# BAB III

# HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

## A. Hasil Penelitian

### 1. Gambaran Umum RSUD dr. H. Soewondo Kendal

RSUD dr. H. Soewondo Kendal merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat sekunder yang merupakan Rumah Sakit Swadana Daerah pada tahun 1998 dan terus berkembang pesat hingga pada tahun 2002 RSUD dr.H. Soewondo Kendal ditetapkan sebagai rumah sakit Kelas B Non Pendidikan berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 40/MENKES/SK/I/2002 tertanggal 21 Januari 2002.

Rumah sakit pada umumnya memberikan pelayanan yang bersifat rehabilitatif. Hal ini juga dilakukan oleh RSUD dr. H Soewondo memberikan pelayanan rehabilitatif melalui berbagai unsur pelayanan seperti:

a. Rawat Jalan

1) Poliklinik spesialis anak
2) Poliklinik spesialis kebidanan dan kandungan
3) Poliklinik spesialis penyakit dalam
4) Poliklinik spesialis kulit dan kelamin
5) Poliklinik spesialis saraf
6) Poliklinik spesialis mata
7) Poliklinik spesialis THT
8) Poliklinik spesialis jiwa
9) Poliklinik spesialis gigi dan mulut
10) Poliklinik spesialis jantung
11) Poliklinik spesialis VCT

12) Poliklinik umum

13) Hemodialisa

b. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Merupakan pelayanan yang diberikan berdasarkan kegawatdaruratan dimana pasien dilayani oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan yang profesional dan memenuhi kriteria serta persyaratan bersertifikat PPGD, ACLS, dan ATLS. Waktu pelaksanaan pelayanan adalah 24 jam yang dibagi menjadi tiga shift dengan waktu kerja masing-masing shift selama 7 jam.

c. Pelayanan Rawat Inap, terdiri dari:

1) Ruang VIP utama

2) Ruang kelas I

3) Ruang kelas II penyakit dalam

4) Ruang kelas II penyakit bedah

5) Ruang kelas III penyakit dalam

6) Ruang kelas III penyakit bedah

7) Ruang bayi / BBRT

8) Ruang ICU/ICCU/PICU

9) Ruang covid-19

d. Pelayanan penunjang, berupa:

1) Laboratorium : hematologi, kimia klinik, bakteriologi, parasitologi, serologi, urinalisa, narkoba dan tes HIV.

2) Radiologi : radiologi, USG, mobile X-Ray, dan CT Scan.

e. Pelayanan Farmasi

f. Pelayanan gizi

g. Rehabilitasi medik / Fisioterapi

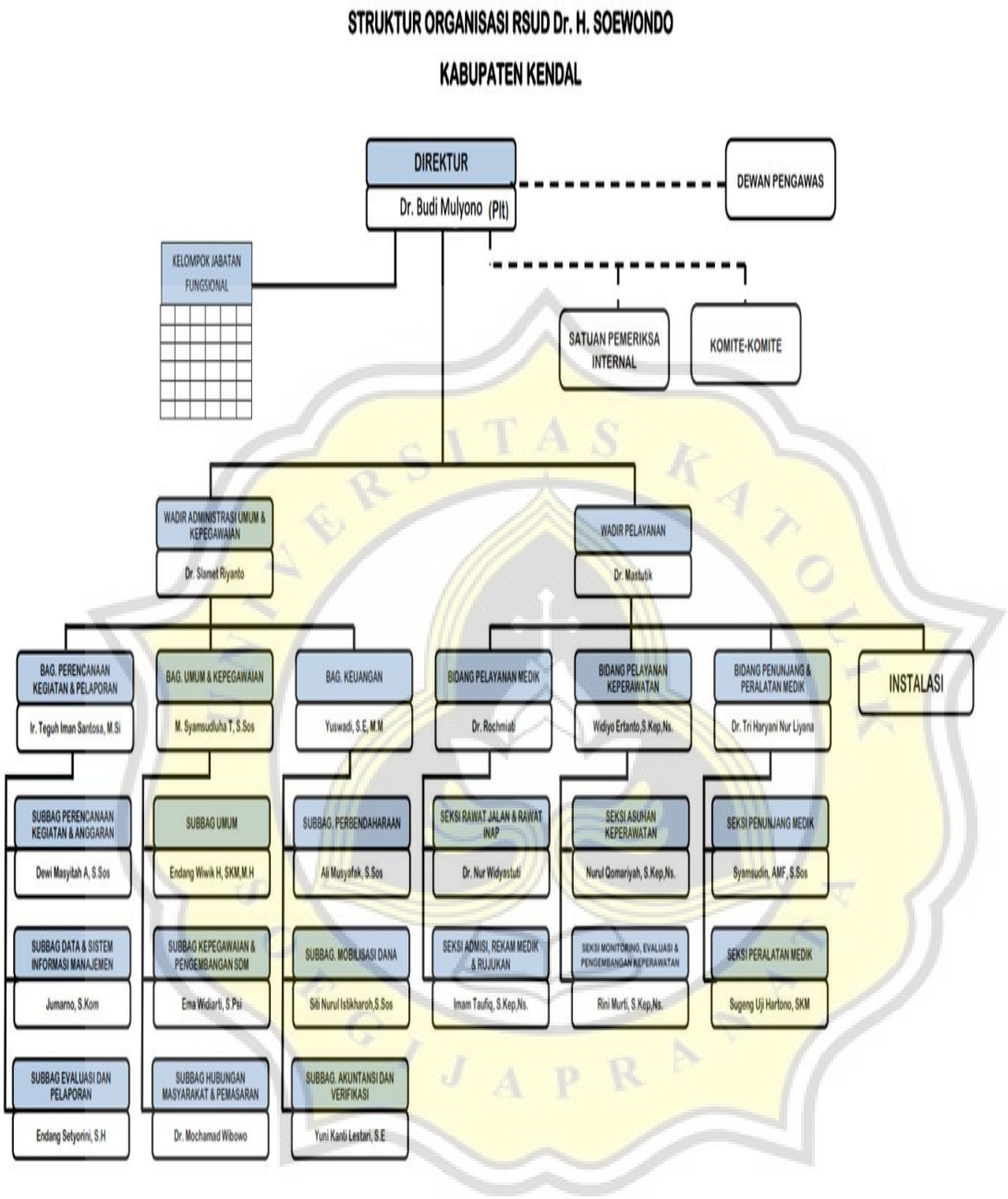
h. Pelayanan kesehatan lainnya, meliputi:

1) Rumah sakit rujukan covid-19
2) Pelayanan mobil ambulan dan jenazah
3) Pelayanan mediko legal
4) Pelayanan *visum et repertum*
5) Pelayanan *home care / home visit*
6) Pelayanan bakti sosial

RSUD dr. H. Soewondo Kendal memiliki visi untuk menjadi rumah sakit kebanggaan serta sebagai pusat rujukan bagi masyarakat Kendal dan sekitarnya. Misi dari rumah sakit yaitu:

1) Meningkatkan profesionalisme dan kesejahteraan sumber daya manusia
2) Mengembangkan sarana dan prasarana serta mengembangkan manajemen pelayanan rumah sakit
3) Memberikan pelayanan bermutu dan terjangkau.

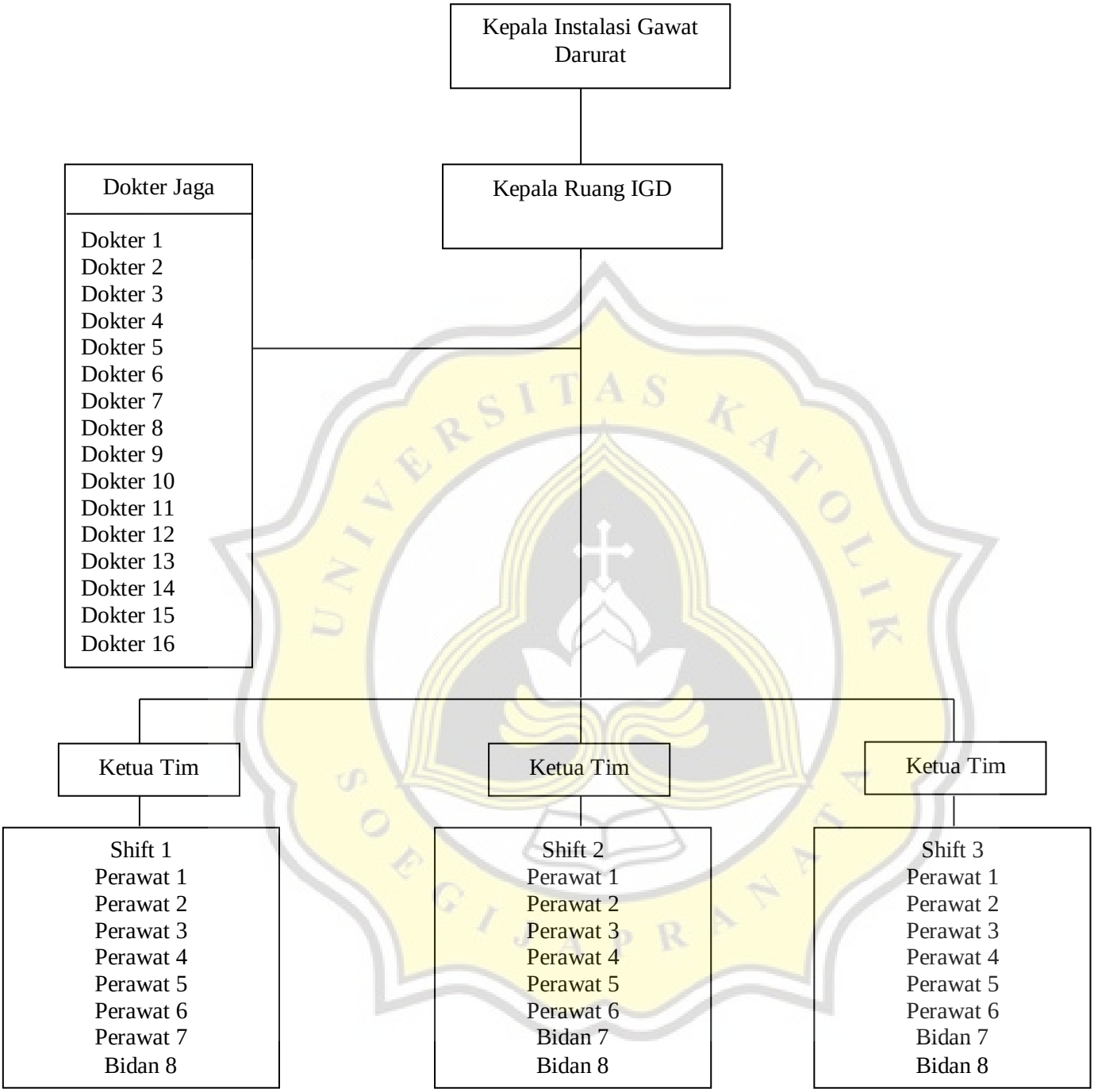
## 2. Struktur Organisasi RSUD dr. H. Soewondo Kendal




**Bagan 3.1 Struktur Organisasi RSUD dr.H. Soewondo Kendal**

Sumber: RSUD dr. H. Soewondo Kendal, 2020

### 3. Struktur Organisasi Pelayanan IGD RSUD dr.H. Soewondo Kendal




Sumber: RSUD dr. H. Soewondo Kendal, 2022

## 4. Gambaran Kasus Kegawatdaruratan dan Covid-19 di IGD RSUD dr.H. Soewondo Kendal

Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. H. Soewondo Kendal merupakan pelayanan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera yang bisa mengancam keberlangsungan hidupnya. Berikut merupakan data rekap pasien yang telah dilayani oleh pelayanan IGD RSUD dr.H. Soewondo Kendal selama bulan Oktober, November dan Desember 2021 dengan hasil sebagai berikut:

**Tabel 3.1 Data Pasien yang Masuk di IGD Periode Oktober, November dan Desember 2021**

| No | Jenis pasien | Oktober 2021 | November 2021 | Desember 2021 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | PBI | 227 | 245 | 307 |
| 2 | Non PBI | 442 | 458 | 579 |
| 3 | Umum | 198 | 254 | 245 |
| 4 | Pasien covid-19 | 6 | 1 | 3 |
| Jumlah pasien | | 873 | 958 | 1.134 |

Sumber: Data Pasien IGD RSUD dr. H. Soewondo Kendal Tahun 2021

Berdasarkan tabel 3.1 didapatkan gambaran bahwa IGD RSUD dr. H. Soewondo Kendal menerima pasien di IGD dengan jumlah yang cukup banyak setiap bulannya, total jumlah pasien di bulan Oktober 2021 sejumlah 873 pasien, bulan November 2021 sejumlah 958 pasien dan di bulan Desember 2021 meningkat menjadi 1.134 pasien. Meskipun jumlah pasien penderita covid-19 sudah menurun di akhir tahun 2021 sebagaimana terdapat pada tabel di atas bahwa pada bulan Oktober terdapat 6 pasien dengan covid-19, bulan November terdapat 1 pasien dengan covid-19 dan bulan Desember terdapat 3 pasien dengan covid-19.

Perbedaan pasien akut covid-19 dengan pasien non covid-19 akan sulit dibedakan sampai dengan hasil pemeriksaan penunjang diketahui (swab antigen, PCR, rontgen torax, dll), sehingga tenaga kesehatan yang bertugas di IGD RSUD dr.H. Soewondo Kendal

tetap harus waspada melakukan skrining covid-19 dan triase bagi pasien yang datang melalui IGD.

**5. Informasi Sumber Daya Manusia di RSUD dr. H. Soewondo Kendal**

Jumlah Sumber Daya Manusia (SDM) RSUD dr. H Soewondo Kendal sampai dengan bulan Desember 2021 adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.2 Data Kepegawaian RSUD dr.H. Soewondo Kendal Tahun 2021**

| No | Jenis Keahlian | Jumlah PNS | Jumlah Non PNS |
|---|---|---|---|
| 1 | Dokter Spesialis | 25 orang | 5 orang |
| 2 | Dokter Umum | 8 orang | 8 orang |
| 3 | Perawat | 139 orang | 123 orang |
| 4 | Bidan | 19 orang | 15 orang |
| 5 | Rehab medik | 3 orang | - |
| 6 | Rekam medik | 4 orang | 5 orang |
| 7 | Elektro Medik | 3 orang | - |
| 8 | Sanitarian | 3 orang | - |
| 9 | Nutrisionis | 5 orang | 6 orang |
| 10 | Radiologi | 8 orang | 3 orang |
| 11 | Laboratorium | 14 orang | - |
| 12 | Apkoteker | 6 orang | 6 orang |
| 13 | Asisten Apoteker | 14 orang | 2 orang |
| Total | | 251 orang | 173 orang |

Sumber data: Data Kepegawaian RSUD dr.H. Soewondo Kendal Tahun 2021

**6. Hasil Wawancara dengan Narasumber**

Wawancara dengan narasumber dan responden dalam penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 18 November 2021 hingga tanggal 29 November 2021 dengan hasil sebagai berikut:

**a. Hasil wawancara dengan Wadir Pelayanan RSUD dr. H. Soewondo Kendal**

Hasil wawancara pada tanggal 18 November 2021, dengan N1 selaku Wadir pelayanan RSUD dr. H. Soewondo Kendal.

Wawancara dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui tupoksi wadir pelayanan yang diatur pada Perbup Kendal Nomor 58 Tahun 2011 tentang Penjabaran Tugas

Pokok, Fungsi, dan Uraian Tugas RSUD dr. H. Soewondo Kendal , dengan uraian sebagai berikut:

Wadir pelayanan RSUD mempunyai tugas dan fungsi yang dijelaskan pada Perubahan Rencana Strategis RSUD dr. H. Soewondo Kendal Tahun 2016-2021 yaitu:

1) Perencanaan program kegiatan, penyusunan petunjuk teknis, dan naskah dinas di bidang pelayanan medik, pelayanan keperawatan, penunjang dan peralatan medik.
2) Pengoordinasian, pengembangan, dan fasilitasi kegiatan bidang pelayanan medik, pelayanan keperawatan, penunjang dan peralatan medik.
3) Pembinaan dan pengendalian kegiatan di bidang pelayanan medik, pelayanan keperawatan, penunjang dan peralatan medik, serta
4) Pelaksanaan monitoring, evaluasi, dan pelaporan kegiatan pelayanan medik, pelayanan keperawatan, pelayanan penunjang, dan peralatan medik.

Pelayanan medis di ruang IGD dilaksanakan oleh dokter umum sejumlah 16 orang, dokter internship sejumlah 7 orang, perawat sejumlah 20 orang, dan bidan sejumlah 5 orang. Jumlah tersebut sudah cukup mengcover seluruh pasien yang ada, namun ketika ada lonjakan jumlah pasien yang terjadi akibat pandemi covid-19 dan sebagian tim IGD terpapar virus covid-19 maka upaya yang dilakukan adalah mengajukan perekrutan relawan melalui Dinkes Provinsi maupun Dinkes Kabupaten untuk mendapatkan tenaga dari PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) atau dari organisasi lain.

Alur pelaksanaan pelayanan IGD secara umum menganut standar yang ditetapkan pada Kepmenkes Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit yaitu:

1) Rumah sakit melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat.
2) Melakukan resusitasi dan stabilisasi *(life saving)*

3) Penanganan pasien gawat darurat harus ditangani paling lama lima menit setelah sampai IGD.

Namun ketika terjadi pandemi covid-19 alur penanganan pasien IGD ditambahkan proses skrining dan triage serta pemisahan alur pasien covid-19 dengan non covid-19. Terdapat beberapa peraturan internal rumah sakit yang dibuat secara khusus dalam rangka menangani pandemi covid-19, yaitu:

1) SOP Skrining pasien di IGD menggunakan skoring untuk penapisan.
2) SOP Cara Masuk dan Tata Tertib Ruang IGD Isolasi
3) SOP *Triage* pasien covid-19

Pelindungan bagi tenaga kesehatan dari bahaya paparan virus covid-19 yang bersifat pencegahan di rumah sakit ini adalah adanya regulasi terkait pelaksanaan program vaksinasi covid-19 bagi karyawan RSUD dr.H. Soewondo Kendal, regulasi tentang pelaksanaan triase dan skrining di pintu masuk rumah sakit, regulasi pemisahan alur pasien covid-19 dan non covid-19, regulasi penggunaan APD pada zona covid-19 maupun zona non covid-19, regulasi standarisasi ruang isolasi pasien covid-19, regulasi PPI seperti menyediakan alkohol / *hand sanitizer* di setiap ruangan, memakai masker, menjaga jarak antar pasien dan pengunjung, regulasi tentang pembentukan satgas covid-19 di rumah sakit, regulasi pengurangan penerimaan jumlah pasien utamanya pada pelayanan rawat jalan menjadi 150 pasien/hari.

Terkait dengan perilaku masyarakat yang masih abai terhadap protokol kesehatan di rumah sakit, seperti tidak memakai masker, tidak menjaga jarak dan tidak mencuci tangan sebelum memasuki area rumah sakit, maka pihak rumah sakit berupaya melakukan skrining(sehingga pasien yang tidak mematuhi protokol kesehatan dan tidak lolos skrining tidak dapat memasuki area rumah sakit) serta

menetapkan hanya terdapat dua akses pintu masuk bagi pasien dan pengunjung, yaitu di pintu pelayanan IGD dan di pintu pelayanan rawat jalan.

Berbagai upaya yang dilakukan oleh manajemen rumah sakit untuk menekan berbagai risiko yang ditimbulkan akibat meningkatnya jumlah pasien covid-19 maupun suspect secara signifikan adalah dengan:

1) Mengaktifkan jejaring rujukan Puskesmas maupun jejaring rujukan rumah sakit rujukan covid-19 yang lain.
2) Menambah tempat tidur di IGD
3) Melakukan rekayasa ruang IGD sehingga ada pemisahan ruang infeksius dan non infeksius.
4) Memisah pasien covid-19 dan *suspect* dengan pasien non covid-19.
5) Kekosongan obat diselesaikan dengan memperkuat jaringan dengan rumah sakit lain.
6) Permasalahan kekurangan APD diselesaikan dengan menjalin kerja sama dengan home industri pembuat APD.
7) Mengurangi jam kerja karyawan serta menghitung beban kerja karyawan.

Pelindungan yang diberikan oleh rumah sakit kepada tenaga kesehatan yang sudah terpapar virus covid-19 adalah memberikan fasilitas pemeriksaan antigen/PCR terhadap karyawan yang bergejala dan melakukan kontak erat dengan pasien terkonfirmasi tanpa menggunakan APD, menyediakan ruang isolasi bagi karyawan apabila tidak memungkinkan melakukan isolasi mandiri di rumah, memberikan suplemen dan obat-obatan bagi karyawan, dan memberikan cuti isolasi mandiri selama 14 hari dan apabila masih bergejala dapat diperpanjang menjadi 17 hari hingga bebas gejala. Sedangkan apabila tenaga kesehatan meninggal akibat terpapar virus covid-19 maka rumah sakit memberikan santunan dan asuransi kematian.

Gambaran pelaksanaan PPI dan K3 di rumah sakit adalah dengan melakukan surveilans paparan infeksi di rumah sakit, membagi area covid-19 dan non covid-19, melakukan skrining pada karyawan berisiko, kepada petugas kesehatan melakukan self-assesmen sebagai bentuk skrining terhadap diri sendiri, melakukan zonasi rumah sakit dengan memisahkan area covid-19 dan non covid-19 serta menyediakan ruangan bertekanan negatif untuk perawatan pasien covid-19.

Pemanfaatan teknologi dan informasi pelayanan kesehatan seperti sistem pendaftaran by phone/online, skrining mandiri oleh calon pasien, layanan telemedicine, rekam medik elektronik dan sistem pembayaran non tunai/melalui uang elektronik sudah dilaksanakan namun belum optimal, pendaftaran pasien dilakukan via WA, rekam medik elektronik dan pembayaran non tunai sudah diterapkan di pelayanan rawat jalan, namun telemedicine belum dapat dilakukan karena keterbatasan sarana komunikasi.

Kegiatan monitoring dan evaluasi pelayanan IGD dilaksanakan oleh Kepala ruang IGD SPI dan SPIP yang bertanggung jawab kepada Direktur rumah sakit dengan substansi penilaian berupa pemantauan laporan kasus harian, ketersediaan ruang perawatan isolasi, jumlah pasien yang inden di IGD, memastikan transfer pasien dari IGD ke rawat inap tidak lebih dari 8 jam, memantau kejadian karyawan terinfeksi yang dilakukan minimal satu bulan sekali.

Pencatatan dan pelaporan pasien dilakukan dalam rekam medis sesuai dengan ketentuan perundang-undangan, sedangkan pencatatan kejadian covid-19 melalui pelayanan IGD dilakukan pada aplikasi corona jateng, aplikasi rumah sakit, wa grup antar manajemen rumah sakit dan pejabat struktural, serta melalui catatan *billing* rumah sakit.

Menurut saya strategi yang dapat dilakukan untuk memberikan pelindungan bagi tenaga kesehatan yang bertugas di ruang IGD rumah sakit ini utamanya dalam menghadapi masa pandemi covid-19 adalah dengan memastikan standar pelayanan, memperhatikan jam kerja karyawan, mengukur beban kerja karyawan. Memberikan jaminan pelayanan kesehatan bagi yang sakit, dan jaminan asuransi bagi yang meninggal.

**b. Hasil wawancara dengan Kepala Ruang IGD RSUD dr. H.Soewondo Kabupaten Kendal**

Hasil wawancara dengan N2 selaku Kepala Ruang IGD yang memiliki masa kerja selama 7 tahun, dilaksanakan pada tanggal 22 November 2021.

Tugas dan fungsi Kepala ruangan IGD adalah pengkoordinasian, pengembangan, dan fasilitasi kegiatan instalasi gawat darurat, melakukan fungsi perencanaan, penggerakan, pelaksanaan, pengawasan, pengendalian dan penilaian terhadap anggota pelaksana pelayanan di IGD, memberikan asuhan keperawatan, serta membina hubungan baik dengan teman sejawat dan profesi lain.

Pelayanan IGD di rumah sakit ini dilaksanakan oleh empat orang tenaga non kesehatan dan 28 orang petugas kesehatan. Kualifikasi masing-masing petugas kesehatan di IGD diatur dalam Keputusan Direktur RSUD dr. H. Soewondo Kendal Nomor 445/0222/RSUD/2020 tentang Standar Pelayanan Pada RSUD dr. H. Soewondo Kendal, menetapkan bahwa:

1) Dokter umum IGD harus memenuhi kualifikasi: memiliki ijazah dokter, memiliki STR dan SIP, berstatus PNS atau Non PNS, memiliki sertifikat yang masih berlaku berupa *Advance Trauma Life Support (ATLS) / Basic Trauma Life Support (BTLS)*

/ *Advance Cardiac Life Support (ACLS)* / Penanggulangan Penderita Gawat Darurat dan dapat bekerjasama dengan orang lain.

2) Bidan dan perawat IGD harus memenuhi kualifikasi: memiliki ijazah paling rendah DIII, memiliki SIP, berstatus PNS atau Non PNS, memiliki sertifikat yang masih berlaku berupa *Advance Trauma Life Support (ATLS) / Basic Trauma Life Support (BTLS) / Advance Cardiac Life Support (ACLS)* / Penanggulangan Penderita Gawat Darurat, dapat mengoperasikan komputer minimal *Ms. Word.*

Semua petugas kesehatan di IGD rumah sakit ini memiliki surat tugas, menurut Rincian Kegiatan Biaya Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah rumah sakit selalu menyediakan anggaran untuk kepentingan pendidikan dan pelatihan dalam upaya pengembangan SDM. Pada masa pandemi covid-19 ini maka rumah sakit mengadakan pelatihan *internal* bersama dengan pihak Dinas Kesehatan berupa: pelatihan PPI dasar, pelatihan penggunaan dan pelepasan APD (baik *level* 1,2 maupun 3), pelatihan tata laksana covid-19, pelatihan pengambilan *specimen swab* baik dari hidung maupun tenggorok, pelatihan *triase* era covid-19 dan pelatihan lainnya terkait covid-19.

Pelindungan yang diberikan oleh manajemen rumah sakit bagi petugas kesehatan pelaksana layanan IGD adalah dengan menyediakan pelatihan-pelatihan terkait penanganan covid-19, menyediakan APD (baik *leve*l 1, 2 dan 3) dan alat medis habis pakai yang memadai, pelindungan pencegahan virus dengan melakukan pembagian area covid-19 dan *area* non covid-19, menyediakan alat tes covid-19 secara gratis untuk pemeriksaan berkala (berupa PCR atau *swab antigen*), menyediakan skrining primer, memberikan perawatan kesehatan bagi petugas kesehatan yang terpapar berupa penanganan *resusitasi*, stabilisasi, terapi *suportif* dini dan komplikasi. Selain itu pelindungan diberikan dengan pengaturan waktu kerja dan istirahat, memberikan

*suplemen* vitamin dan makanan tambahan bergizi untuk meningkatkan imunitas, memberikan pengawasan atas dugaan kasus covid-19 di antara staf rumah sakit, keluarga dan kontaknya.

Peraturan internal rumah sakit yang memberikan pelindungan bagi tenaga kesehatan, khususnya yang bertugas di IGD adalah adanya SOP penerimaan pasien IGD yang tertuang pada Keputusan Direktur RSUD dr. H. Soewondo Kendal Nomor 445/0222/RSUD/2020 tentang Standar Pelayanan Pada RSUD dr. H. Soewondo Kendal, adanya kebijakan perubahan rencana strategis RSUD dr. H. Soewondo Kendal tahun 2016 – tahun 2021 dan akan selalu diperbarui per lima tahun yang mengatur tugas dan fungsi pelayanan, telaah visi dan misi, analisis kinerja dan sumber daya , penentuan isu-isu strategis termasuk yang berkaitan dengan isu terkini covid-19, rencana program dan pendanaan, kinerja penyelenggaraan bidang urusan untuk memastikan pelayanan dilakuan dengan standar, Perbup Kendal Nomor 65 Tahun 2019 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit *(Hospital Bylaws)* pada RSUD dr. H. Soewondo Kendal.

Alur penanganan pasien IGD saat masa pandemi berbeda dengan masa sebelum pandemi, yaitu dengan ditambahkan proses skrining baik bagi keluarga pasien maupun bagi pasien itu sendiri. Skrining bagi pengunjung dan keluarga pasien dilakukan oleh petugas keamanan sebagai satgas 3M di rumah sakit untuk memastikan: semua pengunjung melakukan cuci tangan, memakai masker, menjaga jarak dan melakukan skrining status kesehatan dan vaksinasi secara cepat melalui aplikasi peduli lindungi. Sedangkan bagi pasien ketika masuk langsung diarahkan pada ruang triase, kemudian dilakukan skrining dengan menggunakan blanko penapisan covid-19, selanjutnya dilakukan triase dengan waktu respon *(response time)* < 5 menit sesuai standar pelayanan pada RSUD dr. H. Soewondo Kendal,kemudian dilakukan pemisahan

pasien covid-19 dan non covid-19 serta apabila pasien di transver ke rawat inap tidak boleh melebihi waktu tunggu 8 jam untuk menghindari penularan infeksi covid-19.

Monitoring dan evaluasi dilakukan setiap bulan oleh tim SPI dan SPIP , substansi yang diperiksa adalah jumlah kunjungan tiap bulan termasuk pasien yang masuk ruang isolasi covid-19, jumlah pasien yang meninggal < 24 jam di IGD, keselamatan pasien, kepatuhan petugas terhadap standar pelayanan, kendala pelayanan, dan keselamatan kerja. Kegiatan ini dilakukan rutin setiap bulan. Pencatatan dan pelaporan dilakukan melalui RM pasien dan *billing* pasien.

Kendala yang ditemui dalam pelayanan di masa pandemi adalah banyak pasien yang tidak mau dilakukan skrining covid-19 dan banyak pasien yang tidak mau jujur mengatakan kondisi yang sebenarnya karena takut hasil pemeriksaannya positif dan dirawat di ruang isolasi. Strategi yang dapat dilakukan untuk melindungi tenaga kesehatan yang bertugas di IGD adalah memberikan fasilitas pemeriksaan berkala PCR/*swab antigen* serta memberikan fasilitas APD.

**c. Hasil wawancara dengan dokter jaga IGD**

Hasil wawancara dengan R1, R2 dan R3 yang merupakan dokter jaga IGD dilaksanakan pada tanggal 24 November 2021

**Tabel 3.3 Hasil Wawancara dengan Dokter IGD**

| Pertanyaan | R1 | R2 | R3 |
|---|---|---|---|
| Masa kerja | 2 tahun | 11 tahun | 3 tahun |
| Kepemilikan STR dan SIP | Ya | Ya | Ya |
| Kepemilikan sertifikat kegawatdaruratan | ACLS | ACLS | ACLS, ATLS dan EKG |
| Surat tugas dari RS | Ada | Tidak, hanya SPMT (Surat Perintah Melaksanakan Tugas) | Tidak, hanya SPMT (Surat Perintah Melaksanakan Tugas) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tugas dan tanggung jawab | Melakukan asesmen sesuai kompetensi | Melakukan asesmen sesuai kompetensi | Menentukan triase, melakukan asesmen sesuai kompetensi |
| Pelatihan terkait pelayanan covid-19 | Vaksinator covid-19 | Belum pernah | Pemakaian dan pelepasan APD level 1,2 dan 3 |
| Prosedur penerimaan pasien | Skrining, triase, rapid anti gen, rontgen torax, menetapkan diagnosis, menempatkan pasien di area covid/non covid, jika pasien harus rawat inap maka | Skrining, triase, TTV, anamnesis, pemeriksaan fisik, dan penunjang, menetapkan diagnosis dan menempatkan pasien di area covid-19 dan non covid-19 | Skrining awal untuk menentukan covid, triase, TTV, anamnesis, pemeriksaan fisik dan penunjang, menetapkan diagnosis serta menempatkan pasien ke ruang covid atau ke ruang non covid. |
| Prosedur penanganan pasien yang suspect terpapar virus covid-19 | Skrining, jika pasien mengalami gejala infeksi sesak nafas langsung dipindah ke ruang khusus covid-19, kemudian dilakukan PCR dan rontgen torax sambil menunggu ditentukan rawat inap atau tidak | Jika pasien bukan rujukan maka dilakukan skrining untuk memastikan covid-19, melakukan pemeriksaan penunjang seperti rapid/PCR, rontgen torax kemudian konsul kepada DPJP covid-19 untuk memutuskan pasien harus rawat inap atau tidak. | Melakukan skrining covid, melakukan triase untuk menegakkan diagnosa, melakukan pemeriksaan penunjang untuk memastikan covid-19 atau tidak, menunggu transfer pasien ke ruang rawat inap. |
| Apakah ada SOP alur penerimaan pasien | Ada | Ada | Ada |
| Kendala melaksanakan pelayanan IGD di masa pandemi | Ruangan penuh, pasien banyak, sering menumpuk pasien di IGD membuat penularan mudah terjadi meskipun memakai APD | Lamanya menunggu hasil penunjang dan hasil konsultasi sehingga pasien sering menumpuk di IGD | Ruang isolasi penuh, pasien menumpuk di IGD, lamanya hasil pemeriksaan penunjang. |
| Pelindungan yang diberikan rumah sakit untuk | Pemberian APD, vitamin, makanan | Pemberian APD, vitamin dan | Vaksinasi, pemberian APD |

| | | | |
|---|---|---|---|
| mencegah paparan covid-19 | tambahan, perawatan jika terpapar covid-19 dan insentif | tracking apabila terpapar | dan makanan bergizi |
| Langkah apabila terpapar virus covid-19 | Skrining mandiri, cek swab antigen, melapor ke pihak manajemen rs, mendapatkan cuti untuk isolasi mandiri, rs juga menyediakan tempat isolasi mandiri, jika bergejala dirawat di rs | Swab PCR, tracking, melapor manajemen rs, mendapatkan obat simptomatis, cuti isolasi mandiri, jika gejala berat dirawat di rumah sakit, insentif. | PCR, lapor manajemen, jika kondisi sedang-berat rawat di rumah sakit, insentif. |
| Pelaksanaan monitoring dan evaluasi | Dilakukan tiap pagi saat operan | Dilakukan tiap operan jaga | Dilakukan tiap operan jaga |
| Pencatatan dan pelaporan | Menggunakan RM manual, sedang menuju E-RM | Masih menggunakan RM manual, mempersiapkan E-RM | Menuju E-RM |
| Strategi pelindungan tenaga kesehatan di masa pandemi | Mentaati prokes, pemeriksaan penunjang yang cepat dan transfer pasien yang cepat | Adanya konfirmasi rujukan dari puskesmas, pemeriksaan penunjang yang cepat dan perpindahan pasien yang cepat | Ruangan IGD diperlebar, menggunakan APD, tracking tenaga kesehatan |

### d. Hasil wawancara dengan Perawat Jaga IGD RSUD dr. H. Soewondo Kendal

Hasil wawancara dengan R4, R5, R6, selaku perawat jaga IGD yang dilaksanakan pada tanggal 28 November 2021.

**Tabel 3.4 Hasil Wawancara dengan Perawat IGD**

| Pertanyaan | R4 | R5 | R6 |
|---|---|---|---|
| Masa kerja | 7 tahun | 5 bulan | 5 tahun |
| Kepemilikan STR dan SIP | Ya | Ya | Ya |
| Kepemilikan sertifikat kegawatdaruratan | BTCLS | BTCLS | BTCLS dan ACLS |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Surat tugas dari RS | Ya | Ya | Ya |
| Tugas dan tanggung jawab | Menangani pasien kegawatdaruratan | Memberi asuhan bagi pasien dengan berkolaborasi dengan dokter | Melakukan pelayanan di bidang kegawatdaruratan |
| Pelatihan terkait pelayanan covid-19 | IHT SKP | Pelatihan PPI penggunaan dan pelepasan APD, | Pelatihan triase pasien covid-19 |
| Prosedur penerimaan pasien | Pasien datang dibawa ke ruang triase, lakukan skrining covid, selanjutnya triase untuk menentukan kegawatdaruratan jika terindikasi covid pindah ke area khusus covid jika tidak pindah ke area non covid sesuai tingkat kegawatdaruratannya | Pasien dilakukan skrining, kemudian triase dg pemeriksaan fisik dan penunjang, menetapkan diagnosa, kalau covid pindah area covid, jika tidak pindah area non covid | Skrining Anamnesis Pemeriksaan fisik Pemeriksaan penunjang Menegakkan diagnosis Menempatkan pasien sesuai diagnosis |
| Prosedur penanganan pasien yang suspect terpapar virus covid-19 | Apabila sudah membawa surat rujukan maka pasien langsung diarahkan ke ruang covid sambil menunggu ruang rawat inap, jika tidak dilakukan skrining dengan pemeriksaan swab dan rontgen paru, jika positif maka dipindahkan ke area covid dan konsulkan DPJP covid | Melakukan pemeriksaan fisik dan penunjang seperti swab dan ronteg paru, jika positif pindahkan ke area covid kemudian lapor DPJP covid untuk mendapatkan advice | Jika mengalami gejala infeksi saluran pernafasan segera pindah ke ruang covid, kemudian periksa penunjang seperti swab dan rontgen paru, selanjutnya konsul DPJP untuk mendapat advice |
| Apakah ada SOP alur penerimaan pasien | Ada | Ada | Ada |
| Kendala melaksanakan pelayanan IGD di masa pandemi | Pasien overload, ruang rawat inap penuh sehingga sering menumpuk pasien di IGD | Lamanya pengambilan keputusan untuk swab antigen dan persetujuan pindah ke ruang isolasi menyebabkan | Pasien tidak jujur menyampaikan riwayat kesehatannya |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | pasien menumpuk | |
| Pelindungan yang diberikan rumah sakit untuk mencegah paparan covid-19 | -memberikan multivitamin dan tambahan makanan bergizi.<br>-menyediakan APD baik level 1,2 maupun 3<br>-memberikan cuti saat terpapar covid-19 dan tetap mendapatkan jasa medis<br>-adanya insentif<br>-perawatan bebas biaya apabila mengalami gejala covid sedang – berat<br>-ada santunan kematian jika meninggal akibat virus covid | Multivitamin dan makanan<br>Adanya pembagian zona covid dan non covid<br>Pemberian uang lembur dan insentif<br>Penyediaan APD yang memadai<br>Fasilitas cek swab berkala<br>Pemberian cuti untuk isoman jika terpapar<br>Fasilitas perawatan gratis jika mengalami gejala sedang-berat | Pemberian vaksin hingga booster<br>APD yang memadai<br>Cek swab antigen berkala gratis<br>Makanan tambahan dan vitamin<br>Tracking<br>Perawatan jika terpapar virus dan mengalami gejala sedang-berat |
| Langkah apabila terpapar virus covid-19 | Lapor manajemen RS dan menunjukkan hasil swab/PCR positif<br>Jika tidak bergejala isoman di rumah<br>Jika bergejala sedang-berat perawatan di rumah sakit | Lapor manajemen RS melalui Kepala IGD, isolasi mandiri di rumah, jika bergejala sedang-berat rawat inap di RS | Lapor manajemen RS, jika tidak bergejala bisa isoman di rumah atau RS (menyediakan tempat isoman), jika bergejala sedang-berat rawat inap di rumah sakit |
| Pelaksanaan monitoring dan evaluasi | Monev oleh kepala ruang sebulan sekali | Berjalan baik sebulan sekali | Cukup baik dilaksanakan sebulan sekali |
| Pencatatan dan pelaporan | Dilakukan melalui catatan RM pasien | Dilakukan dengan catatan RM pasien | Dilakukan melalui RM pasien yang saat ini menuju E-RM |
| Strategi pelindungan tenaga kesehatan di masa pandemi | Vaksinasi, menjalankan tugas sesuai prosedur, memakai APD sesuai SOP, minum vitamin dan istirahat cukup | Vaksinasi, mematuhi SOP yang sudah ada, minum vitamin untuk menjaga imun | Penjaminan kesehatan melalui asuransi kesehatan dan pemenuhan kebutuhan APD |

**e. Hasil wawancara dengan bidan jaga IGD RSUD dr. H. Soewondo Kendal**

Hasil wawancara dengan R7, R8, R9, selaku bidan dan perawat jaga IGD yang dilaksanakan pada tanggal 29 November 2021.

**Tabel 3.5 Hasil Wawancara dengan Bidan Jaga IGD**

| Pertanyaan | R7 | R8 | R9 |
|---|---|---|---|
| Masa kerja | 4 bulan | 6 tahun | 3 tahun |
| Kepemilikan STR dan SIP | Ya | Ya | Ya |
| Kepemilikan sertifikat kegawatdaruratan | BTCLS | BTCLS & ACLS | BTCLS |
| Surat tugas dari RS | Ya | Ya | Ya |
| Tugas dan tanggung jawab | Memberikan pelayanan kegawatdaruratan | Memberikan pelayanan di IGD sesuai SOP yang berlaku | Melakukan asuhan keperawatan di ruang kegawatdaruratan |
| Pelatihan terkait pelayanan covid-19 | Triase pasien covid | Penanganan kegawatdaruratan pasien covid | Penanganan kegawatdaruratan pasien covid |
| Prosedur penerimaan pasien | Skrining, kemudian triase, selanjutnya dipilah atau ditempatkan ke ruangan covid-19 bagi pasien covid | Skrining kemudian triase, pasien dipindahkan sesuai hasil pemeriksaan | Untuk pasien covid disendirikan di ruang triase khusus covid |
| Prosedur penanganan pasien yang suspect terpapar virus covid-19 | Diarahkan ke ruang isolasi, pemeriksaan fisik dan penunjang dilakukan di ruang isolasi dengan petugas memakai APD level 3 | Memakai APD level 3 , pasien dipindahkan ke ruang isolasi | Jika mengalami gejala infeksi saluran nafas langsung transfer ke area covid dan petugas memakai APD level 3, pemeriksaan penunjang dilakukan di ruang isolasi |
| Apakah ada SOP alur penerimaan pasien | Ada | Ada | Ada |
| Kendala melaksanakan pelayanan IGD di masa pandemi | Pasien tidak jujur memberikan keterangan riwayat kesehatannya | Jumlah nakes belum mencukupi dan motivasi nakes kurang dalam | Jumlah tempat tidur yang kadang kurang |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | merawat pasien covid | |
| Pelindungan yang diberikan rumah sakit untuk mencegah paparan covid-19 | Pemberian APD, testing berkala, tracking | APD, vitamin booster, test covid berkala | APD level 1-3, vitamin dan tes berkala |
| Langkah apabila terpapar virus covid-19 | Melapor kepala ruang, tes PCR, jika tidak bergejala isoman di rumah selama 14 hari | Diam di rumah, selalu menjaga jarak dan memakai masker | Lapor manajemen jika merasakan gejala covid, PCR, isoman di rumah jika tanpa gejala |
| Pelaksanaan monitoring dan evaluasi | Dilaksanakan sebulan sekali | Sudah baik dilaksanakan sebulan sekali | Cukup baik dilaksanakan sebulan sekali |
| Pencatatan dan pelaporan | Melalui E-RM yang saat ini sedang dikembangkan | Tercatat di RM pasien dan | Pencatatan dilakukan di RM pasien |
| Strategi pelindungan tenaga kesehatan di masa pandemi | Lakukan testing berkala<br>Tertib memakai APD<br>Jaga imunitas tubuh | Sesering mungkin memberi edukasi dan pemantauan kepada seluruh tenaga kesehatan | Vaksinasi dan selalu menggunakan APD sesuai dengan standar |

## B. PEMBAHASAN

### 1. Pengaturan Pelindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan Terhadap Risiko Penularan COVID-19

#### a. Dasar Hukum Pelindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan Terhadap Risiko Penularan COVID-19

Tenaga kesehatan merupakan pelaksana upaya kesehatan. Upaya kesehatan ini pada umumnya dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, salah satunya adalah rumah sakit. RSUD dr. H. Soewondo Kendal sebagai fasilitas pelayanan kesehatan sekunder memberikan upaya kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif. Kegiatan pemeriksaan penyakit ini membutuhkan adanya komunikasi dan kontak fisik antara pelaksana pelayanan kesehatan dengan pasien.

Memasuki masa pandemi covid-19 risiko penularan penyakit dari pasien maupun keluarga pasien ke tenaga kesehatan menjadi semakin besar, sebagaimana diketahui

bahwa covid-19 merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus SARS-CoV2 yang mempunyai karakteristik menular. Penyakit ini masuk pada kategori penyakit menular langsung yang menyebar melalui udara *(air borne disease)* yaitu dapat menular melalui kontak langsung, droplets maupun debu *(dust)*.

Tenaga kesehatan memiliki beberapa hak, salah satunya adalah hak untuk mendapatkan pelindungan hukum. Kepastian hukum merupakan salah satu bentuk pelindungan hukum *yustisiabel* terhadap tindakan sewenang-wenang yang berarti bahwa seseorang akan dapat memperoleh sesuatu yang diharapkan dalam keadaan tertentu. Kepastian ini dituangkan dalam peraturan tertulis yang digunakan sebagai dasar peraturan pelindungan tenaga kesehatan dari bahaya penularan virus covid-19, sebagai berikut:

1) Undang-Undang Kesehatan

Terdapat pada Pasal 152 pada masing-masing ayat berbunyi

(1) Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan masyarakat bertanggung jawab melakukan upaya pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular serta akibat yang ditimbulkan.
(2) Upaya pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk melindungi masyarakat dari tertularnya penyakit, menurunkan jumlah yang sakit, cacat dan/atau meninggal dunia.
(3) Upaya pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif bagi individu dan masyarakat.

Pasal 153 berbunyi "Pemerintah menjamin ketersediaan bahan imunisasi yang aman, bermutu, efektif, terjangkau dan merata bagi masyarakat untuk pengendalian penyakit menular melalui imunisasi.

Ketentuan ini memberikan pelindungan bagi tenaga kesehatan sebagai bagian dari masyarakat dengan mendapatkan upaya pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular melalui: penerapan protokol kesehatan, kegiatan

promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif terkait pengendalian dan pemberantasan penyakit menular dan mendapatkan imunisasi yang aman dan bermutu.

2) Undang-Undang Tenaga Kesehatan

a) Pasal 44 ayat (1) berbunyi "Setiap tenaga kesehatan yang menjalankan praktik wajib memiliki STR".

b) Pasal 46 ayat (1) berbunyi "Tenaga kesehatan yang menjalankan praktik di bidang pelayanan kesehatan wajib memiliki izin" . Izin tersebut diberikan dalam bentuk SIP.

c) Pasal 57 berbunyi:

Tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak:

a. Memperoleh pelindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional
b. Memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari penerima pelayanan kesehatan atau keluarganya
d. Memperoleh pelindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan serta nilai-nilai agama.

Dengan adanya ketentuan ini maka seluruh tenaga kesehatan yang menjalankan praktik di bidang pelayanan kesehatan wajib memiliki STR dan SIP. Dalam menjalankan tugasnya setiap tenaga kesehatan memiliki hak memperoleh pelindungan hukum, informasi yang lengkap dan benar dari pasien dan keluarganya (termasuk informasi dari pasien yang suspect covid-19 atau sudah terpapar covid-19, utamanya berkaitan dengan *tracking*) serta memperoleh pelindungan keselamatan dan kesehatan kerja termasuk keselamatan dari bahaya penularan covid-19 di tempat kerja.

3) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

a) Pasal 29 berbunyi:

Setiap rumah sakit memiliki kewajiban:

g. Membuat, melaksanakan dan menjaga mutu standar pelayanan kesehatan di rumah sakit yang digunakan sebagai acuan dalam melayani pasien.
r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit *(hospital bylaws)*
s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas.

Dengan adanya ketentuan ini maka setiap rumah sakit memiliki kewajiban melindungi petugas rumah sakit termasuk bagi tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya (termasuk tugasnya menangani pasien covid-19 di IGD), pelindungan dilakukan dengan membuat , melaksanakan dan menjaga mutu standar termasuk pada standar pelayanan pasien covid-19 di rumah sakit.

**b. Bentuk Pengaturan Teknis Pelindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan Terhadap Risiko Penularan COVID-19**

Virus covid-19 merupakan penyakit menular langsung yang cara penularannya melalui percikan air ludah (ketika batuk dan bersin), melalui udara, menempelnya virus di benda mati dan kontak erat. Virus ini menyerang saluran pernafasan hingga sebagian orang mengalami gejala yang ringan dan sebagian lagi mengalami gejala yang berat bahkan hingga kematian. Cepatnya penyebaran virus ini membuat masyarakat yang terpapar membutuhkan pelayanan kesehatan, termasuk pada rumah sakit rujukan covid-19 seperti RSUD dr.H. Soewondo Kendal.

Banyaknya penderita covid-19 ini membuat tenaga kesehatan harus melaksanakan kewajibannya untuk memberikan pelayanan, sehingga kontak erat dengan penderita covid-19 tidak dapat terhindarkan ditambah dengan jam kerja yang panjang serta kelelahan fisik dan psikologis membuat tenaga kesehatan

mudah terpapar virus covid-19, sebagaimana masyarakat pada umumnya tidak sedikit tenaga kesehatan yang mengalami gejala berat bahkan hingga kematian.

Hal ini membuat adanya pelindungan hukum menjadi sesuatu yang penting bagi tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya sebagai garda terdepan penanganan virus covid-19, sebagaimana diketahui bahwa pandemi ini masih belum berakhir, bahkan terdapat wacana akan terjadi gelombang ketiga covid-19 akibat varian baru omicron. Pelindungan hukum merupakan kegiatan untuk melindungi individu dengan menyerasikan hubungan nilai-nilai atau kaidah-kaidah yang menjelma dalam sikap dan tindakan dalam menciptakan adanya ketertiban.

Atas dasar hal tersebut maka dapat diartikan bahwa kaidah dan norma-norma menjadi hal yang sangat penting untuk melindungi individu dan menciptakan ketertiban. Norma-norma tertulis terkait dengan pelindungan hukum bagi tenaga kesehatan dibagi menjadi dua bentuk yaitu pengaturan yang bersifat umum dan pengaturan yang bersifat khusus, yang dapat diuraikan sebagai berikut:

**1) Pengaturan Umum**

a) Kepmenkes No.HK.01.07/MENKES/328/2020 Tentang Panduan Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 di Tempat Kerja Perkantoran dan Industri dalam Mendukung Keberlangsungan Usaha di Masa Pandemi

Pada bagian Memutuskan, Kedua, berbunyi: Panduan Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 di Tempat Kerja Perkantoran dan Industri dalam Mendukung Keberlangsungan Usaha di Masa Pandemi, ditujukan untuk memberi acuan bagi pengelola tempat kerja di instansi pemerintahan, perusahaan swasta, Badan Usaha Milik Negara (BUMN), Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten / Kota.

Pada bagian lampiran, Bab II Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 di Lingkungan Kerja Perkantoran dan Industri, yang dijelaskan sebagai berikut:

i. Pada bagian A. Selama Masa Pembatasan Sosial Bersekala Besar disebutkan bahwa bagi tempat kerja harus melaksanakan:

(1) Pembentukan tim penanganan covid-19 di tempat kerja yang terdiri dari pimpinan, bagian kepegawaian, bagian K3 dan petugas kesehatan yang diperkuat dengan surat keputusan dari pimpinan tempat kerja.

(2) Pimpinan memberikan kebijakan dan prosedur bagi pekerja untuk melaporkan setiap kasus yang dicurigai covid-19.

(3) Di pintu masuk dilakukan pengukuran suhu, sebelum masuk kerja diterapkan *self assessment* risiko covid-19, untuk memastikan pekerja tidak terjangkit covid-19.

(4) Melakukan pengaturan waktu kerja tidak terlalu panjang agar ada waktu untuk istirahat dan meningkatkan sistem imun.

(5) Mengatur asupan nutrisi makanan yang diberikan oleh tempat kerja seperti: buah-buahan, suplemen vitamin yang mampu menambah daya tahan tubuh pekerja.

(6) Memfasilitasi tempat kerja yang aman dan sehat, dengan menyediakan : higiene dan sanitasi lingkungan kerja, sarana cuci tangan, dan mengkampanyekan Pola Hidup Sehat dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tempat kerja.

ii. Pada bagian C. Apabila Menemukan Pekerja Terkena OTG, ODP, PDP atau Konfirmasi Covid-19 maka:

(1) Pekerja yang memenuhi kriteria OTG dilakukan pengambilan spesimen untuk pemeriksaan *Rapid Test Polymerase Chain Reaction* (RT PCR).

(2) Apabila tidak tersedia fasilitas pemeriksaan RT PCR, dapat dilakukan Rapid Test dengan tindak lanjut sebagai berikut:

(a) Jika hasil negatif maka karantina mandiri dengan penerapan PHBS dan Physical distancing, kemudian pemeriksaan ulang pada hari ke 10. Jika hasil pemeriksaan ulang hari ke 10 positif maka dilakukan pemeriksaan RT PCR sebanyak 2 kali selama 2 hari berturut turut.

(b) Jika hasil positif dan menunjukkan gejala pada masa karantina, maka: jika gejala ringan dilakukan isolasi mandiri di rumah selama 14 hari, jika gejala sedang atau berat maka isolasi dilakukan di rumah sakit. Segera lakukan pemeriksaan konfirmasi dengan RT PCR sebanyak 2 kali selama 2 hari berturut turut.

b) Permenkes No. 9 Tahun 2020 tentang Pedoman PSBB ( Panduan Teknis Pelayanan Rumah Sakit pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru).

Terdapat pada Pasal 13 ayat (1) huruf c berbunyi "Pelaksanaan Pembatasan Sosial Berskala Besar meliputi: pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum". Selanjutnya pada ayat (7) huruf b berbunyi "Pembatasan tempat atau fasilitas umum dikecualikan untuk: fasilitas pelayanan kesehatan atau fasilitas lain dalam rangka pemenuhan pelayanan kesehatan".

Atas dasar ketentuan ini maka Kementerian Kesehatan menetapkan Panduan Teknis Pelayanan Rumah Sakit pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru, yang mengatur tentang:

i. Rumah sakit harus melakukan pengaturan alur pasien, merupakan proses masuknya pasien melalui pintu utama yang dapat dibagi menjadi tiga cara yaitu:

(1) Langsung ke rumah sakit tanpa perjanjian maka pasien diarahkan ke pintu masuk IGD.

(2) Melalui rujukan dari FKTP atau FKRTL maka : rujukan pasien suspek atau konfirmasi covid-19 tidak perlu dilakukan skrining dan langsung diarahkan ke triase covid-19, sedangkan rujukan pasien non covid-19 yang dengan hasil pemeriksaan covid-19 negatif atau yang belum dilakukan pemeriksaan covid-19 maka tetap harus melewati proses skrining.

(3) Melalui registrasi online : pasien harus mengisi kajian mandiri terkait covid-19, bila terindikasi bergejala maka langsung diarahkan ke triase rawat jalan covid-19 dan apabila hasil assessment tidak terkait covid-19 harus tetap melewati proses skrining.

Langkah-langkah yang dilakukan saat skrining adalah:

i. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 40-60 detik atau menggunakan hand sanitizer selama 20-30 detik.

ii. Semua pasien maupun pengunjung wajib menggunakan masker.

iii. Melakukan penilaian cepat (quick assessment covid-19) :

(1) Pengecekan suhu badan menggunakan *thermal gun*

(2) Pertanyaan sederhana mengenai gejala klinis, riwayat epidemiologis, riwayat pemeriksaan tes covid-19 sebelumnya (jika ada).

Terkait dengan kegiatan triase dilakukan dengan langkah sebagai berikut:

i. Dilakukan untuk mengidentifikasi pasien yang memerlukan intervensi medis segera, pasien yang dapat menunggu, atau pasien yang mungkin perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan tertentu berdasarkan kondisi klinis pasien.

ii. Triase dilakukan di pintu masuk pasien yaitu di IGD dan rawat jalan

iii. Tindakan yang dilakukan pada triase IGD khusus COVID-19 selain untuk penanganan kegawatdaruratan pasien adalah untuk menentukan derajat infeksi COVID-19 yang dideritanya, melalui anamnesis lengkap, pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan penunjang pasien, sesuai Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19.

iv. Tindakan triase rawat jalan khusus COVID-19 dilakukan untuk menentukan derajat infeksi COVID-19 yang dideritanya, melalui anamnesis lengkap dan pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan penunjang pasien, sesuai tata laksana manejemen klinis pasien COVID-19 sesuai Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19.

ii. Rumah sakit melakukan pembagian zona risiko penularan covid-19 meliputi:

(1) Zona covid-19 merupakan zona/ruangan yang tingkat risiko terjadinya penularan COVID-19 tinggi karena berhubungan secara langsung maupun tidak langsung dengan pelayanan pasien COVID-19. Zona ini diperuntukan bagi pasien kontak erat, suspek, *probable* dan konfirmasi COVID-19. Yang termasuk dalam zona COVID-19 meliputi:

(2) Area pelayanan : area rawat jalan khusus COVID-19, area IGD khusus COVID-19, area rawat inap khusus COVID-19, area ruang isolasi khusus COVID-19 (tekanan negatif / ventilasi normal), area ruang rawat intensif (ICU/HCU) khusus COVID-19, area ruang bersalin khusus COVID-19, area Ruang Operasi khusus COVID-19.

(3) Area penunjang : area laboratorium khusus COVID-19, area Radiologi khusus COVID-19, area bagian gizi khusus COVID-19, area Kamar Jenazah, Area Pengolahan Limbah Rumah Sakit.

Bila memungkinkan pembagian kedua zona tersebut adalah dalam bentuk ruangan terpisah. Apabila terkendala keterbatasan ketersediaan ruangan maka opsinya adalah :

(4) Dalam satu instalasi yang perlu dipisahkan antara zona non COVID-19 dan zona COVID-19 dapat dibatasi dengan pembatas sementara atau permanen yang ditandai dengan penanda (sign) khusus yang jelas dan menganut sistem jalur satu arah.

(5) Bagi Rumah Sakit yang mempunyai jumlah SDM memadai dapat dibagi menjadi petugas di Zona Pelayanan COVID-19 dan Non COVID-19. Bagi Rumah Sakit yang tidak memiliki SDM yang cukup dapat membuat jadwal / pembagian jam shift layanan maupun hari layanan antara layanan biasa maupun layanan khusus COVID-19.

(6) Bila ketersediaan ruangan tidak memungkinkan sama sekali untuk pemisahan zona, maka untuk mengurangi risiko penyebaran COVID-19 dapat dilakukan dalam bentuk pengaturan jadwal pelayanan, pembagian jam shift layanan ataupun hari layanan yang diikuti dengan tindakan dekontaminasi dan sterilisasi baik ruangan maupun alat kesehatan setelah pemberian pelayanan kepada pasien COVID-19 sesuai aturan yang berlaku.

iii. Zona non covid-19 merupakan area/ruangan yang tingkat risiko terjadinya penularan COVID-19 rendah karena tidak berhubungan langsung dengan pelayanan pasien COVID-19.Yang termasuk dalam zona non COVID-19 meliputi:

(1) Area Administrasi: ruangan manajemen Rumah Sakit, ruang pertemuan, ruang pendaftaran, gudang logistik, ruang rekam medik, administrasi dan lainnya.

(2) Area Pelayanan : area rawat jalan non COVID-19, area IGD non COVID-19, instalasi rawat inap non COVID-19, area rawat intensif (ICU/HCU) non COVID-19, area ruang bersalin non COVID-19, Ruang Operasi non COVID-19,

(3) Area penunjang : area laboratorium non COVID, area radiologi non COVID-19, area bagian gizi non COVID-19, laundri, area farmasi dan layanan non COVID-19 lainnya.

iv. Penerapan Prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dalam Masa Adaptasi Kebiasaan Baru

(1) Protokol bagi pasien: selalu memakai masker, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, menjaga jarak dengan pasien lain > 1m termasuk dalam menaiki tangga dan akses lift, laporkan kondisi atau gejala sakit yang diderita sejujurnya kepada petugas, tidak keluar-masuk ruangan agar tidak tertular atau menularkan kepada pasien lainnya.

(2) Protokol bagi petugas: masuk melalui pintu petugas yang terpisah dengan pintu pasien / pengunjung, menggunakan pakaian rumah sakit ketika kontak dengan pasien, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, selalu menggunakan masker bedah ketika bertugas.

v. Pengembangan sistem inovasi pelayanan kesehatan dan penguatan rujukan yaitu dengan menerapkan:

(1) Registrasi *online*

(2) Telemedicine : pemberian pelayanan kesehatan jarak jauh oleh profesional kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi, meliputi pertukaran informasi diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit dan cedera, penelitian dan evaluasi.

(3) Optimalisasi e-resep

(4) Penguatan rujukan melalui sistem rujukan berbasis online berupa (SISRUTE) Sistem Rujukan Terintegrasi.

c) Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/327/2020 tentang Penetapan Covid-19 Sebagai Penyakit Akibat Kerja Yang Spesifik

Terdapat pada bagian memutuskan, kesatu menetapkan bahwa "*Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) akibat kerja sebagai penyakit akibat kerja yang spesifik pada pekerjaan tertentu", selanjutnya pada bagian kedua menyebutkan "Pekerjaan tertentu sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU merupakan pekerjaan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan dalam penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19)".

Pada bagian ketiga ditetapkan bahwa :

> Dokter yang menangani atau merawat tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang mengalami sakit atau meninggal dunia karena *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) akibat kerja, dapat menetapkan diagnosis *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) sebagai penyakit akibat kerja.

d) Kepmenkes RI Nomor HK.01.07/MENKES/4239/2021 tentang Pemberian Insentif dan Santunan Kematian bagi Tenaga Kesehatan yang Menangani COVID-19

Terdapat pada bagian memutuskan, kesatu, berbunyi "Tenaga kesehatan yang menangani covid-19 diberikan insentif dan santunan kematian". Selanjutnya pada bagian ketiga ditetapkan pedoman sebagaimana ditetapkan pada diktum Kedua bertujuan untuk memberikan acuan bagi setiap pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan pimpinan institusi kesehatan dalam memberikan insentif dan santunan kematian bagi tenaga kesehatan yang menangani Corona Virus Disease 2019 (COVID-19).

Berdasarkan bagian lampiran, BAB III Mekanisme Pembayaran Insentif dan Santunan Kematian, pada bagian A. Insentif Tenaga Kesehatan, menetapkan:

Besaran insentif tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan covid-19 di rumah sakit setinggi-tingginya sebesar:

1) Dokter spesialis Rp. 15.000.000 / OB
2) Dokter umum dan gigi Rp. 10.000.000 / OB
3) Bidan dan/atau perawat Rp. 7.500.000 / OB
4) Tenaga medis lainnya Rp. 5.000.000 / OB

Sedangkan untuk santunan kematian sebesar Rp. 300.000.000 ( tiga ratus juta rupiah) diberikan kepada tenaga kesehatan yang meninggal dalam memberikan pelayanan kesehatan dikarenakan paparan COVID-19 saat bertugas. Tenaga kesehatan tersebut merupakan tenaga kesehatan yang tertular karena menangani pasien COVID-19 di fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan yang memberikan pelayanan COVID19.

e) Surat Edaran PB IDI No. 02854/PB/A.3/03/2020 (Petunjuk Pencegahan Penularan Covid-19 untuk Petugas Kesehatan)

Ketentuan ini mengatur tentang petunjuk pencegahan penularan covid-19 di triase, sebagai berikut :

i. Setiap pasien yang mendaftar ditanyakan apakah ada keluhan demam atau batuk atau sesak napas.
ii. Pasien bergejala infeksi saluran pernapa sandipisahkan dengan pasien umum lainnya.
iii. Bila pasien datang sudah terkonfirmasi COVID-19:
    (1) Minta pasien segera memakai masker.
    (2) Jaga jarak > 1 meter dari pasien lain.

(3) Petugas memakai N 95,gaun pelindung dan sarung tangan.

(4) Segerakan pasien untuk dirujuk ke rumah sakit rujukan atau sementara di ruang isolasi sampai mendapat rujukan.

(5) Petugas medis di ruang isolasi memakai APD sesuai dengan ketentuan Pengendalian & Pencegahan Infeksi (PPI) di ruang isolasi.

Sedangkan petunjuk pencegahan penularan covid-19 di IGD, sebagai berikut:

i. Pisahkan pelayanan pasien bergejala infeksi saluran napas dengan pasien umum lainnya.

i. Seluruh pasien memakai masker bedah.

ii. Dokter/petugas kesehatan memakai masker Bedah saat anamnesis maupun saat melakukan pemeriksaan dengan jarak minimal 1 meter.

iii. Dokter tidak perlu menggunakan sneli/jas dokter.

iv. Untuk pemeriksaan yang membuat jarak dokter / petugas kesehatan dengan pasien < 1 meter maka dokter / petugas kesehatan yang memeriksa memakai masker bedah, sarung tangan, gaun pelindung dan sepatu / sandal RS.

v. Untuk setiap tindakan / pemeriksaan yang mengharuskan pasien membuka mulut maka dokter / petugas kesehatan yang memeriksa memakai masker N95, sarung tangan, gaun pelindung dan sepatu / sandal RS.

vi. Bila ada pasien yang harus menjalani inhalasi dengan nebulizer, maka tempatnya harus dipisahkan diruangan yang berbeda dan sendirian untuk menghindari aerosol terhirup oleh orang disekitarnya.

vii. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan fisis.

viii. Dokter / petugas kesehatan diharapkan membawa baju ganti dan mengganti baju sebelum pulang ke rumah.

**2) Pengaturan Khusus**

Bentuk pengaturan khusus ini merupakan peraturan-peraturan internal yang dimiliki oleh RSUD dr. Soewondo Kendal yang dapat memberikan pelindungan bagi tenaga kesehatan yang bertugas di ruag IGD dari risiko penulara virus covid-19, dengan penjelasan sebagai berikut:

a) Peraturan Bupati Kendal Nomor 65 Tahun 2019 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal

Terdapat pada Pasal 29 ayat (1) berbunyi:

Pembentukan komite disesuaikan dengan kebutuhan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien, paling sedikit terdiri dari:

a. Komite medik
b. Komite keperawatan
c. Komite tenaga kesehatan lainnya
d. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
e. Komite mutu dan keselamatan pasien
f. Komite etik penelitian, dan
g. Komite etik dan hukum rumah sakit.

Pasal 38 pada masing-masing ayat berbunyi:

(1) Direktur wajib melakukan penilaian risiko
(2) Penilaian risiko terdiri atas:
    a. Identifikasi risiko
    b. Analisis risiko

Pasal 51 mengenai Standar Pelayanan Minimal pada masing-masing ayat berbunyi:

(1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum yang diberikan oleh RSUD dr. H. Soewondo Bupati menetapkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
(2) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diusulkan oleh Direktur.
(3) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan, dan kesetaraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.

Dengan adanya ketentuan ini memberikan pelindungan bagi tenaga kesehatan karena peraturan internal rumah sakit mengatur tentang pembentukan komite-

komite yang memiliki tugas masing-masing terkait dengan medik, tenaga kesehatan, pencegahan dan pengendalian infeksi yang sangat penting dilakukan selama masa pandemi, serta mutu dan keselamatan, sebagaimana diketahui bahwa peran komite-komite ini adalah membantu proses pengawasan pelaksanaan kebijakan rumah sakit, membantu direktur melakukan identifikasi risiko, memastikan mutu profesi medik dan tenaga kesehatan dengan melakukan kredensial bagi seluruh staf medik dan tenaga kesehatan, memastikan standar pelayanan medis terlaksana dengan baik dan membantu direktur menetapkan kebijakan yang berguna untuk mencapai tujuan rumah sakit.

Selain itu ketentuan ini mengatur bahwa Direktur diwajibkan melakukan penilaian risiko termasuk pada potensi-potensi risiko lonjakan jumlah pasien covid-19 yang tidak dapat diperkirakan, potensi risiko cepat dan mudahnya penularan virus covid-19 di rumah sakit. Ketentuan ini juga menetapkan adanya standar pelayanan minimal yang bertujuan memberikan indikator kinerja, indikator keselamatan, dan ketanggapan kebutuhan dalam melakukan pelayanan.

b) Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Soewondo Kendal Nomor 900/0005/RSUD/2019 tentang Rincian Kegiatan Biaya Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2019 Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Soewondo Kendal

Terdapat pada Pasal 1 ditetapkan bahwa :

Kegiatan biaya pelayanan BLUD pada anggaran pendapatan dan belanja daerah tahun anggaran 2019 berjumlah Rp 120.000.000.000,- dengan uraian sebagai berikut :

1. Belanja pegawai BLUD : Rp 56.261.400.000,-
2. Belanja barang jasa BLUD : Rp 58.213.600.000,-
3. Belanja modal : Rp 5.525.000.000,-

Pada bagian lampiran disebutkan bahwa RSUD menyiapkan pembiayaan bagi:

1. Asuransi pegawai sebesar Rp 675.000.000,-
2. Belanja pendidikan dan pelatihan / peningkatan SDM sebesar Rp 1.100.000.000,-
3. Belanja lembur pegawai sebesar Rp 60.000.000,-
4. Honorarium sebesar Rp 1.000.000.000
5. Belanja alat kesehatan dan medis habis pakai sebesar Rp 10.633.900.000,-
6. Belanja premi asuransi (asuransi profesi dokter) sebesar Rp 100.000.000,-
7. Belanja APD dan keselamatan kerja petugas sebesar Rp 25.000.000,-
8. Belanja rekrutmen pegawai sebesar Rp 150.000.000,-
9. Belanja jasa review perencanaan pembangunan gedung 4 lantai sebesar Rp 60.000.000,-
10. Belanja jasa perencanaan pembangunan gedung IGD dan poliklinik sebesar Rp 200.000.000,-

Ketentuan ini memberikan pelindungan kepada tenaga kesehatan di lingkungan RSUD dr. H. Soewondo Kendal dengan memberikan anggaran bagi kegiatan yang mendukung pencegahan penularan virus covid-19 seperti: anggaran pendidikan dan pelatihan termasuk pada hal yang terkait dengan virus covid-19 contohnya: pengambilan spesimen, pemakaian APD, pelatihan PPI terkait covid-19 bagi petugas, pembelian alat kesehatan dan bahan medis habis pakai untuk mencegah penggunaan *reuse* yang dapat menyebabkan penularan virus covid-19. Selain itu pelindungan diberikan dengan memberikan anggaran bagi lemburan tenaga kesehatan, honorarium, dan asuransi bagi tenaga kesehatan maupun tenaga medis.

Pengembangan ruang IGD dan penambahan ruangan khsusunya bagi ruang isolasi covid-19 juga telah direncanakan dan dianggarkan, hal tersebut sebagai wujud pelindungan bagi tenaga kesehatan dari bahaya penularan virus covid-19 di rumah sakit termasuk di ruang IGD.

c) Keputusan Direktur RSUD dr.H. Soewondo Kendal Nomor 455 /0222/ RSUD/ 2020 tentang Standar Pelayanan pada RSUD dr.H. Soewondo Kendal

Terdapat pada bagian Menetapkan, Kedua, huruf a berbunyi: Standar pelayanan RSUD dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal meliputi ruang lingkup pelayanan : standar pelayanan Gawat Darurat.

Selanjutnya pada bagian lampiran ditetapkan bahwa jam pelayanan IGD adalah 24 jam, menetapkan kompetensi pelaksana sebagai berikut:

a) Dokter :
   i. Memiliki ijazah dokter
   ii. Memiliki STR dan SIP
   iii. Memiliki sertifikat yang masih berlaku berupa: Advance Trauma Life Support/ Basic Trauma Life Support / Penanggulangan Pasien Gawat Darurat.
b) Bagi perawat dan bidan
   i. Memiliki ijazah pendidikan paling rendah Diploma III
   ii. Memiliki STR dan Surat Ijin Praktik (SIP) perawat / bidan
   iii. Memiliki sertifikat yang masih berlaku berupa: Advance Trauma Life Support/ Basic Trauma Life Support / Penanggulangan Pasien Gawat Darurat.

Selanjutnya ditetapkan pengawas pelaksanaan pelayanan IGD oleh SPI dan SPIP serta wadir pelayanan. Ketentuan ini menetapkan jaminan keamanan berupa : memberikan pelayanan berfokus kepada patient safety, memberikan keamanan lingkungan dengan penjagaan satuan pengaman dan CCTV, serta menyediakan peralatan kesehatan dan keselamatan kerja sesuai dengan K3.

d) Perubahan Rencana Strategis RSUD dr. H. Soewondo Kendal Tahun 2016 – 2021

Ketentuan ini menetapkan strategi dan arah kebijakan berupa penetapan strategi utama yaitu: peningkatan kualitas sarana dan prasarana melalui penambahan jumlah tempat tidur, pembangunan gedung rawat inap, pembangunan ruang tunggu dan gudang obat, meningkatkan kualitas dan kuantitas tenaga medis

melalui rekrutmen dan bintek, meningkatkan respon time dengan menyesuaikan alur pelayanan sesuai dengan standar pelayanan, meningkatkan index kepuasan masyarakat dengan memberikan pelayanan yang baik dan melakukan evaluasi terkait dengan pemberian pelayanan.

Ketentuan ini menetapkan indikator pelayanan berdasarkan standar pelayanan minimal yaitu pada jenis pelayanan gawat darurat ditetapkan indikator:

a) Kemampuan menangani *life saving* anak dan dewasa 100%.
b) Jam buka layanan 24 jam
c) Pemberi layanan kegawatdaruratan bersertifikat yang masih berlaku : ATLS / BTLS / ACLS / Penanggulangan Pasien Gawat Darurat.
d) Ketersediaan tim penanggulangan bencana sebanyak 1 tim
e) Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat < 5 menit.
f) Target kepuasan pelanggan 80%.
g) Kematian pasien ≤ 24 jam sebanyak 2

e) Berbagai Standar Prosedur Operasional yang berkaitan dengan PPI

RSUD dr. H. Soewondo Kendal memiliki beberapa peraturan internal yang bersifat mencegah penularan virus covid-19 (preventif) melalui Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang terdiri dari:

a) SPO Nomor 067/004/PPI/2020 tentang Cara Memakai Alat Pelindung Diri di Ruang Isolasi Airborne/Droplet
b) SPO Nomor 067/005/PPI/2020 tentang Cara Melepaskan Alat Pelindung Diri di Ruang Isolasi Airborne/Droplet
c) SPO Nomor 067/407/PPI/2018 tentang Cara Melepaskan dan Memakai APD Kaca Mata (goggles)

d) SPO Nomor 067/408/PPI/2018 tentang Cara Memakai APD Masker Efisiensi Tinggi (N-95)

e) SPO Nomor 067/410/PPI/2018 tentang Cara Memakai Apron

f) SPO Nomor 067/416/PPI/2018 tentang Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) di IGD.

g) SPO Nomor 067/060/PPI/2020 tentang Transfer Pasien Covid-19 ke Pinere (Isolasi Covid-19)

f) SK Pembentukan Tim Covid-19 Nomor 445/0698.1/RSUD/2020 tentang Pembentukan Tim Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu (Covid-19) RSUD dr. H. Soewondo Kendal

Terdapat pada bagian memutuskan bagian kedua berbunyi

Tugas tim penanggulangan kegawatdaruratan penyakit infeksi adalah:

1. Membantu Direktur dalam merencanakan sosialisasi dan penganggulangan kegawatdaruratan infeksi
2. Melaksanakan sosisalisasi dan penanggulangan kegawatdaruratan infeksi.
3. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan.

## 2. Pelaksanaan Pelindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan Terhadap Risiko Penularan Covid-19 Pada Pelayanan Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal

### a. Pihak-pihak yang Terkait dengan Pelindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan Terhadap Risiko Penularan Covid-19 Pada Pelayanan IGD RSUD dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal

Pelaksanaan pelindungan hukum bagi tenaga kesehatan terhadap risiko penularan covid-19 di IGD RSUD dr. H. Soewondo Kendal melibatkan beberapa subyek hukum, yaitu:

1) Pemerintah melalui Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal

   Memiliki peran melakukan sosialisasi kepada masyarakat untuk melakukan pemeriksaan covid-19 di sejumlah pelayanan kesehatan rujukan untuk meminimalisasi penyebaran covid-19, melakukan pengawasan, pembinaan dan pengendalian terhadap seluruh pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan covid-19, memenuhi sarana dan prasarana di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas dan UPT lain) seperti alat pelindung diri (APD) yang lengkap bagi tenaga kesehatan, memastikan kecukupan distribusi vaksin covid-19 di Kabupaten Kendal.

2) Direktur RSUD dr. H. Soewondo Kendal

   Memiliki peran menetapkan kebijakan terkait dengan pelindungan dari risiko penularan covid-19, mengesahkan anggaran untuk kebutuhan pelindungan dari risiko penularan covid-19 seperti: anggaran perombakan tatanan ruangan rumah sakit, pengadaan alat kesehatan terkait covid-19, penambahan jumlah ruangan

perawatan covid-19, anggaran PPI, anggaran asuransi kesehatan karyawan dan anggaran lainnya sesuai dengan kebutuhan, menerima laporan pelayanan seluruh bagian rumah sakit, mengidentifikasi risiko dan memimpin pelaksanaan manajemen risiko di rumah sakit.

3) Wakil Direktur Pelayanan RSUD dr. H. Soewondo Kendal

Memiliki peran membantu tugas direktur untuk melakukan manajemen risiko mulai dari analisis dan identifikasi risiko termasuk pada risiko penularan covid-19, merumuskan pemecahan masalah terkait dengan risiko rumah sakit, melakukan pembinaan dan pengawasan seluruh bagian pelayanan kesehatan di rumah sakit, memastikan kecukupan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan termasuk pada sarana PPI (Pencegahan Infeksi), memastikan pelayanan dilakukan sesuai dengan prosedur dan kebijakan yang ditetapkan oleh direktur.

4) Kepala Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. H. Soewondo Kendal

Memiliki peran sebagai penanggung jawab pelayanan di ruang IGD, membantu Wadir Pelayanan untuk melaksanakan manajemen risiko mulai dari identifikasi risiko , analisis risiko, evaluasi risiko hingga pengendalian risiko di ruang IGD, memastikan kelengkapan sarana dan prasarana pelayanan di ruang IGD, memastikan pelayanan dilaksanakan sesuai dengan prosedur dan kebijakan yang telah ditetapkan oleh direktur rumah sakit.

5) Tenaga medis pelayanan IGD RSUD dr.H. Soewondo Kendal (dokter umum).

Memiliki peran sebagai pelaksana pelayanan kegawatdaruratan di ruang IGD rumah sakit sesuai dengan SPO, melaksanakan kegiatan pengendalian dan pencegahan infeksi virus covid-19 di lingkungan rumah sakit dengan menerapkan PPI berupa: melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah melaksanakan tindakan, menggunakan APD sesuai dengan level zona covid-19 dan non covid-19, dan

mengikuti program imunisasi covid-19, melakukan skrining pada pasien untuk mengidentifikasi dan memisahkan pasien covid-19 dan non covid-19 untuk mencegah penyebaran dan penularan virus covid-19, melakukan pencatatan dan pelaporan layanan yang diberikan serta melakukan rujukan jika diperlukan.

6) Tenaga kesehatan pelayanan IGD RSUD dr.H. Soewondo Kendal (perawat dan bidan)

Memiliki peran melakukan kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi virus covid-19 dengan cara mencuci tangan sebelum dan setelah melakukan pemeriksaan atau tindakan pada pasien, menggunakan APD sesuai dengan level zona covid-19 dan non covid-19, dan mengikuti program imunisasi covid-19, membantu dokter untuk melakukan skrining pasien untuk mengidentifikasi dan memisahkan pasien covid-19 dan non covid-19 guna mencegah penyebaran dan penularan virus covid-19, membantu dokter untuk membantu dokter melaksanakan pencatatan dan pelaporan pelayanan kegawatdaruratan melalui pengisian rekam medis, melakukan stabilisasi pra rujukan pasien, pendampingan rujukan pasien.

**b. Mekanisme Pelaksanaan Pelindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan Terhadap Risiko Penularan Covid-19 Pada Pelayanan IGD RSUD dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal**

Pelindungan hukum erat kaitannya dengan hak dan kewajiban, sebagaimana diatur dalam ketentuan perundang-undangan bahwa tenaga kesehatan akan mendapatkan pelindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional. Hal ini tentunya juga berlaku bagi tenaga kesehatan yang bertugas di ruang IGD RSUD dr. H. Soewondo Kendal harus melaksanakan kewajibannya untuk melaksanakan tugas sesuai dengan standar prosedur operasional

agar dapat terhindar dari risiko penularan virus covid-19. Standar pelayanan yang harus dipenuhi tenaga kesehatan di IGD di masa pandemi serta untuk mencapai visi RSUD dr. H. Soewondo Kendal untuk meningkatkan profesionalisme dan kesejahteraan sumber daya manusia adalah sebagai berikut:

1) Ketentuan SDM Pelaksana Layanan IGD RSUD dr. H. Soewondo Kendal

SDM pelaksana pelayanan IGD pada umumnya terdiri atas dokter umum, perawat dan bidan. Ketentuan kualifikasi SDM yang ditetapkan oleh rumah sakit ini adalah bagi dokter harus memiliki ijazah dokter, memiliki STR dan SIP yang masih berlaku, memiliki sertifikat kompetensi ATLS / BTLS / ACLS / Penanggulangan Penderita Gawat Darurat, sedangkan bagi bidan dan perawat syarat kualifikasinya adalah berpendidikan minimal DIII, memiliki SIP, memiliki sertifikat kompetensi ATLS / BTLS / ACLS / Penanggulangan Penderita Gawat Darurat, serta mampu melakukan penanganan *life saving* bagi anak dan dewasa. Penetapan kualifikasi tersebut dilakukan dengan tujuan menjaga mutu pelayanan, melindungi tenaga kesehatan dari risiko malpraktik dengan menetapkan skill dan kompetensi.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui pelayanan IGD di RSUD dr. H. Soewondo Kendal dilaksanakan oleh 16 dokter umum , 20 orang perawat dan 5 orang bidan yang dibagi menjadi tiga shift, semua pelaksana pelayanan di ruang IGD sudah memenuhi kualifikasi yang ditetapkan tersebut, karena sebelum penempatan sudah melalui proses kredensialing tenaga kesehatan yang dilakukan oleh komite medik dan komite keperawatan. Adapun yang dimaksud dengan kredensialing adalah suatu proses yang digunakan untuk melakukan verifikasi terhadap kualitas, pengalaman, profesionalisme terkait dengan kompetensi ,

*performance*, profesionalisme, tenaga kesehatan dalam suatu profesi dalam menunjang pelayanan kesehatan.

RSUD dr. H. Soewondo Kendal juga telah mempersiapkan anggaran untuk pendidikan, pelatihan dan pengembangan SDM, anggaran ini juga digunakan untuk menghadapi masa pandemi covid-19 ini yaitu rumah sakit mengadakan pelatihan internal terkait dengan penatalaksanaan pasien covid-19, pengambilan spesimen dan sampel untuk pemeriksaan swab maupun rapid covid-19, pelatihan PPI di masa pandemi covid-19, pelatihan penggunaan APD level 3 dan cara melepasnya, pelatihan triase pada situasi pandemi covid-19, serta pelatihan sterilisasi alat kesehatan dan alat medis di masa pandemi.

Berdasarkan uraian hasil penelitian di atas dapat dianalisis bahwa persyaratan kualifikasi bagi tim pelaksana layanan IGD di RSUD dr. H. Soewondo Kendal telah dipenuhi oleh semua peserta tim pelaksana layanan karena telah melewati proses seleksi kredensialing. Keterampilan yang didapat tidak hanya terbatas pada keterampilan yang berkaitan dengan kepemilikan sertifikat kompetensi tersebut, namun rumah sakit juga memberikan fasilitas pengembangan SDM.

RSUD dr. H. Soewondo Kendal aktif mengadakan pelatihan-pelatihan internal yang berguna untuk peningkatan mutu dan kualitas pelayanan serta berorientasi kepada keselamatan pasien dan keselamatan kerja.

2) Persyaratan Sarana dan Prasarana Ruang IGD di RSUD dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal

Kelengkapan sarana dan prasarana pelayanan dapat bermanfaat untuk menunjang kualitas pelayanan IGD, standar sarana dan prasarana ruang IGD mengacu pada Kepmenkes Nomor 856 /Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar

Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit dimana rumah sakit harus memenuhi ketentuan pelayanan IGD klasifikasi rumah sakit kelas B yaitu:

1) Harus memiliki ruang penerimaan yang terdiri dari: ruang tunggu, ruang administrasi, ruang triase, ruang penyimpanan *streecher* dan ruang informasi dan komunikasi.
2) Harus memiliki ruang tindakan terdiri dari: ruang resusitasi, ruang tindakan bedah , ruang tindakan non bedah / medical , ruang tindakan anak dan kebidanan (bisa digabung).
3) Ruangan khusus terdiri dari: ruang isolasi dan ruang hemodialisis.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa RSUD dr. H. Soewondo Kendal adalah rumah sakit tipe B non pendidikan, pada tahun 2009 tepatnya pada tanggal 24 Juli 2009 RSUD telah lulus akreditasi pada 16 pelayanan termasuk pada pelayanan IGD, yang artinya pelayanan tersebut telah memenuhi standar pelayanan minimal. Selain itu rumah sakit melakukan pengukuran indikator peningkatan mutu dan keselamatan pasien, terakhir dilakukan pada triwulan ke III tahun 2021 dengan acuan pengukuran mutu sesuai standar akreditasi rumah sakit versi 2012, standar yang telah dipenuhi terkait dengan pelayanan IGD adalah :

a) Pemenuhan indikator nasional: kepatuhan identifikasi pasien 100%, *emergency response time* (ERT) < 5 menit 100 %, kepatuhan cuci tangan mencapai 85% dan kecepatan respon terhadap pasien mencapai 100 %.
b) Indikator mutu prioritas rumah sakit: kepatuhan *hand hygine* dan pemakaian masker (PPI) 85%.

Memasuki masa pandemi, Kemenkes RI menetapkan pedoman baru berupa Panduan Teknis Pelayanan Rumah Sakit pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru, ketentuan ini mengatur bahwa area instalasi gawat darurat dibagi menjadi area

instalasi khusus covid-19 dan non covid-19 melalui batas permanen atau sementara. Selanjutnya petugas kesehatan setelah memasuki area IGD covid-19 tidak diperkenankan kembali kepada area IGD non covid-19. Petugas hanya boleh keluar-masuk area ini melalui ruang ganti (*doning/doffing*).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ruangan IGD di RSUD dr.H. Soewondo Kendal telah membagi area covid-19 dengan area non covid-19. Area covid-19 berisi empat bed (tempat tidur) dengan ruangan bertekanan negatif dengan tujuan mencegah persebaran virus covid-19 di lingkungan ruang IGD.

3) Alur Penerimaan Pasien di IGD RSUD dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal

Alur penerimaan pasien di IGD RSUD dr. H. Soewondo Kendal pada masa pandemi covid-19 mengacu pada Panduan Teknis Pelayanan Rumah Sakit Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru yang diterbitkan oleh Kemenkes RI adalah:

a) Pasien datang ditempatkan pada ruang triase kemudian dilakukan skrining dengan melakukan anamnesis dan scoring penapisan (skrining cepat).
b) Selanjutnya dilakukan triase dengan membagi pasien dalam tiga kategori: *immediate*, *urgent*, dan *non urgent*. Berdasarkan petunjuk pencegahan penularan covid-19 untuk petugas kesehatan yang ditetapkan oleh IDI menetapkan bahwa pasien dengan gejala infeksi saluran nafas langsung di evakuasi ke ruangan area covid-19.
c) Triase tidak boleh dilakukan dengan waktu *emergency response time* (ERT) < 5 menit, hal tersebut juga bermanfaat menghindari waktu kontak erat dengan pasien yang terlalu lama.
d) Bila pasien terindikasi covid-19 dan dapat dipulangkan, maka pasien dipulangkan dengan surat pengantar ke Puskesmas jika dilakukan karantina atau isolasi mandiri.

e) Bila pasien memerlukan rawat inap maka pasien diarahkan pada instalasi rawat inap risiko tinggi, transfer (perpindahan pasien dari IGD ke ruang rawat inap tidak boleh lebih dari 8 jam untuk menghindari kemungkinan penyebaran virus covid-19.

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden yaitu tiga orang dokter IGD, tiga orang perawat IGD dan tiga orang bidan IGD dengan jam shift yang berbeda menyatakan bahwa alur penerimaan pasien dilakukan berdasarkan ketentuan Keputusan Direktur RSUD dr. H. Soewondo Kendal Nomor 455 /0222/ RSUD/ 2020 tentang Standar Pelayanan pada RSUD dr.H. Soewondo Kendal bahwa ketika pasien datang langsung ditempatkan di ruang triase, kemudian dilakukan skrining sederhana dengan mengukur suhu tubuh dan menilai pasien sesuai dengan blanko penapisan (terdapat pada lampiran). Setelah itu dilakukan pemeriksaan triase dengan respon time kurang dari 5 menit, pasien yang masuk suspect covid-19 dipindahkan di ruang isolasi IGD dan pasien non covid-19 dipindahkan ke area non covid-19.

Berdasarkan uraian hasil penelitian tersebut diketahui bahwa alur penerimaan pasien yang dilakukan di ruang IGD RSUD dr. H. Soewondo Kendal sudah sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit di masa pandemi pemisahan area covid-19 dan non covid-19 tidak hanya memberikan pelindungan bagi pasien, namun juga memberikan pelindungan bagi tenaga kesehatan yang bertugas dari risiko penularan covid-19, ketika petugas kesehatan berada di area covid-19 maka menggunakan APD level 3, sedangkan ketika petugas berada di ruang triase menggunakan APD level 2. Adapun yang dimaksud dengan APD level 3 adalah APD yang digunakan bagi tenaga kesehatan yang bekerja kontak langsung dengan pasien yang dicurigai atau sudah terkonfirmasi covid-19, maka APD yang dipakai

harus lengkap yaitu: penutup kepala, pengaman muka, pengaman mata atau google, masker N95, cover all, sarung tangan bedah dan sepatu boots anti air. Sedangkan APD level 2 adalah APD yang digunakan oleh tenaga kesehatan, dokter, perawat, dan petugas laboratorium yang bekerja di ruang perawatan pasien, di ruang itu juga dilakukan pengambilan sampel non pernapasan atau di laboratorium, maka APD yang dibutuhkan adalah penutup kepala, google, masker bedah, gaun, dan sarung tangan sekali pakai.

4) Penerapan PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi) di Lingkungan Ruang IGD RSUD dr.H. Soewondo Kendal

Virus covid-19 terus mengalami mutasi, setiap varian baru memiliki sifat penularan yang sangat cepat. Apabila hal ini tidak segera dikendalikan maka dapat mengakibatkan kelumpuhan sistem kesehatan. Salah satu hal yang dapat dilakukan adalah upaya pencegahan pada fasilitas publik, sebagaimana diatur pada Surat Edaran Satgas Penanganan Covid-19 Nomor 19 Tahun 2021 tentang Pembentukan dan Optimalisasi Satuan Tugas Protokol Kesehatan Memakai Masker, Menjaga Jarak, dan Mencuci Tangan Fasilitas Publik Dalam Rangka Penanganan Pandemi Covid-19 menetapkan bahwa fasilias publik termasuk pada jenis tempat publik yang menyelenggarakan aktivitas pelayanan kesehatan seperti: rumah sakit, Puskesmas, apotek, klinik dan tempat pengobatan alternatif harus memiliki Satgas prokes 3M fasilitas publik terdiri dari pengelola maupun petugas di fasilitas publik bersangkutan.

Pembentukan satgas prokes 3M fasilitas publik dilakukan berdasarkan inisiatif pengelola fasilitas publik dengan langkah operasional sebagai berikut:

a) Rumah sakit menyediakan sarana dan prasarana 3M seperti: tempat cuci tangan, tempat hand sanitizer atau alkohol (bersifat desinfektan) yang

disediakan pada tempat-tempat yang mudah dijangkau, dan alat pengukur suhu *(thermo gun)*.

b) Menyiapkan penggunaan aplikasi peduli lindungi untuk keperluan skrining kesehatan di fasilitas publik.

Berdasarkan hasil penelitian melalui hasil wawancara dengan Wadir Pelayanan disebutkan bahwa RSUD dr. H. Soewondo Kendal telah menetapkan dua pintu masuk bagi pasien dan pengunjung yaitu pada pintu masuk IGD dan di pintu masuk pelayanan rawat jalan. Hal ini dilakukan untuk meminimalisir adanya pengunjung yang masuk tanpa pengawasan 3 M. Satgas 3 M di rumah sakit ini dilakukan oleh petugas keamanan di setiap pintu masuk tersebut, sebelum masuk pasien dan pengunjung diwajibkan mencuci tangan, memakai masker, dan verifikasi aplikasi peduli lindungi untuk melihat status kesehatan dan status vaksinasinya sebagai bentuk dari skrining. Pemberlakuan 3M tidak hanya bagi pasien dan pengunjung, namun juga berlaku bagi petugas kesehatan dan karyawan rumah sakit lainnya, sebelum memasuki area rumah sakit diwajibkan untuk mencuci tangan, memakai masker dan melakukan self-assessmen sebagai bentuk skrining apakah dirinya terdapat kemungkinan terpapar virus covid-19 atau tidak.

Berdasarkan uraian tersebut diketahui bahwa RSUD dr.H. Soewondo Kendal sudah menerapkan 3 M sebagaimana diatur pada Surat Edaran Satgas Penanganan Covid-19 Nomor 19 Tahun 2021. Hal ini juga merupakan bentuk pelindungan bagi tenaga kesehatan di ruang IGD karena dengan menerapkan PPI melalui 3 M dapat mencegah kemungkinan-kemungkinan penularan virus covid-19, karena sebagaimana diketahui bahwa apabila orang yang sehat dan orang yang sakit sama-sama memakai masker yang sesuai maka akan memberikan pelindungan hingga 90% dari kemungkinan tertular atau penularan.

5) Mekanisme bagi Tenaga Kesehatan yang Terpapar Virus Covid-19 di RSUD dr. H. Soewondo Kendal

Adanya kontak erat dengan pasien suspect covid-19 maupun terkonfirmasi covid-19 dalam jangka waktu yang lama dan beban kerja yang cukup berat akibat meningkatnya jumlah pasien yang tidak dapat diprediksi mengakibatkan penularan virus covid-19 pada petugas kesehatan yang bertugas tidak dapat dihindarkan. Petugas kesehatan yang tertular virus covid-19 sejumlah 36 orang, dan jumlah terbanyak terjadi pada petugas kesehatan yang bertugas di ruang IGD yaitu sebanyak 21 orang.

Berdasarkan hasil penelitian melalui hasil wawancara dengan responden 9 orang yang terdiri dari dokter umum IGD, bidan dan perawat menyatakan bahwa apabila petugas kesehatan terpapar virus covid-19 (suspect atau sudah terpapar, mengalami gejala covid-19 atau berinteraksi dengan pasien covid-19 tanpa APD yang memadai) harus melaporkan diri kepada Kepala ruangan IGD yang kemudian diteruskan kepada Satgas PPI, selanjutnya petugas tersebut akan dilakukan tes swab antigen atau PCR, jika hasil negatif maka melakukan isolasi mandiri di rumah selama 2 minggu kemudian dilakukan tes ulang pada hari ke-10, jika hasil negatif maka dapat melanjutkan bekerja. Apabila hasil tes positif maka apabila tenaga kesehatan tidak bergejala dapat melakukan isolasi mandiri di rumah atau tempat isolasi mandiri yang disediakan oleh rumah sakit, namun apabila mengalami gejala maka akan mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Berdasarkan uraian tersebut dapat dianalisis bahwa RSUD dr.H. Soewondo Kendal telah memberikan pelindungan bagi petugas kesehatan yang terpapar virus covid-19 dengan memberikan fasilitas perawatan dan menyediakan tempat untuk isolasi mandiri. Tidak hanya itu, rumah sakit juga menyiapkan anggaran insentif

bagi petugas kesehatan pelaksana layanan covid-19. Sebagaimana diatur dalam Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/4239/2021 tentang Pemberian Insentif dan Santunan Kematian bagi Tenaga Kesehatan yang Menangani COVID-19 menetapkan klasifikasi tenaga kesehatan yang dapat menerima insentif adalah : bekerja di institusi kesehatan yang memberikan pelayanan covid-19, jenis tenaga kesehatan meliputi dokter spesialis, dokter gigi, dokter, bidan, perawat dan tenaga kesehatan lainnya, dan memberikan pelayanan di ruang isolasi covid-19, HCU/ICU/ ICCU covid-19, ruang IGD, ruang rawat inap, instalasi farmasi dan ruang lain yang digunakan untuk pelayanan covid-19.

Petugas kesehatan di ruang IGD RSUD dr. H. Soewondo Kendal telah memenuhi kriteria tersebut sehingga berhak untuk menerima insentif penanganan covid-19 yang dibayarkan langsung ke rekening petugas kesehatan tersebut untuk menghindari adanya pungutan atau pemotongan.

**c. Bentuk Pelindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan di IGD RSUD dr.H. Soewondo Kendal dari Risiko Penularan Virus Covid-19**

Pelindungan hukum di Indonesia pada umumnya dibagi menjadi dua bentuk pelindungan hukum , yaitu: pelindungan hukum preventif dan pelindungan hukum represif. Adapun penjelasan implementasi kedua bentuk pelindungan hukum tersebut pada pelayanan IGD di masa pandemi covid-19 adalah sebagai berikut:

**1) Pelindungan hukum preventif**

Pelindungan yang tujuannya mencegah suatu pelanggaran dengan memberikan batasan-batasan dan rambu-rambu dalam menjalankan suatu kewajiban. Pelindungan hukum preventif dalam penelitian ini adalah:

a) Melakukan program skrining, triase dan pembentukan Satgas prokes 3M fasilitas publik

RSUD dr. H. Soewondo Kendal telah menetapkan alur pasien melalui dua pintu masuk yaitu dari pintu masuk IGD dan pintu masuk rawat jalan. Pada masing-masing pintu masuk terdapat satgas prokes 3 M yang dilakukan oleh petugas keamanan dengan memastikan setiap pengunjung dan pasien yang masuk melakukan cuci tangan, memakai masker, cek suhu dan skrining status kesehatan dan vaksinasi melalui aplikasi peduli lindungi. Sedangkan bagi pasien yang masuk melalui pintu IGD maka akan diarahkan ke ruang triase terlebih dahulu kemudian dilakukan skrining cepat sesuai dengan blanko skrining yang tersedia, setelah itu baru dilakukan triase dengan *response time* < 5 menit untuk menentukan pasien dievakuasi ke area covid-19 atau area non covid-19.

Pada area covid-19 RSUD memberikan fasilitas ruangan bertekanan negatif sehingga dapat menekan penyebaran virus covid-19 ke area lainnya, selain itu petugas kesehatan di area ini diharuskan memakai APD level 3 untuk mengantisipasi penularan virus covid-19 dari pasien yang dirawat.

Pencegahan ini dituangkan dalam peraturan internal rumah sakit, terdapat pada Keputusan Direktur RSUD dr. H. Soewondo Kendal Nomor 455 /0222/ RSUD/ 2020 tentang Standar Pelayanan pada RSUD dr.H. Soewondo Kendal yang salah satunya mengatur tentang teknis penerimaan pasien di IGD, ketentuan tersbut mengatur bahwa ketika pasien datang langsung ditempatkan di ruang triase, kemudian dilakukan skrining sederhana dengan mengukur suhu tubuh dan menilai pasien sesuai dengan blanko penapisan. Setelah itu dilakukan pemeriksaan triase dengan respon time kurang dari 5 menit, pasien yang masuk

suspect covid-19 dipindahkan di ruang isolasi IGD dan pasien non covid-19 dipindahkan ke area non covid-19.

b) Menerapkan PPI pada Pelaksanaan Pelayanan IGD RSUD dr.H. Soewondo Kendal

Pelaksanaan PPI di IGD dr.H. Soewondo Kendal adalah menggunakan dasar Petunjuk Pencegahan Penularan covid-19 untuk Petugas Kesehatan yang ditetapkan oleh IDI, yaitu: pasien di ruang IGD wajib menggunakan masker bedah untuk memperkecil risiko penularan, petugas kesehatan di ruang triase wajib menggunakan APD level 2, sedangkan apabila petugas kesehatan berada di area covid-19 di IGD maka wajib menggunakan APD level 3. Selain itu RSUD juga menargetkan capaian kepatuhan cuci tangan oleh petugas kesehatan dengan indikator minimal sebesar 80%, hal ini terdapat pada laporan komite mutu tahun 2021 RSUD dr.H. Soewondo Kendal.

Thordason menjelaskan bahwa virus terdiri atas tiga hal yaitu genom asam nukleat, protein yang membungkus asam nukleat dan lapisan luar yang berlemak, koneksi antara ketiga bagian komponen ini membentuk struktur virus, tetapi koneksi itu lemah karena tidak ada ikatan kovalen yang memberikan struktur yang lebih stabil. Sabun akan melarutkan lapisan lipid yang mengelilingi virus. Sabun juga menghancurkan semua ikatan lemah lainnya di dalam virus. Setelah itu terjadi, virus secara efektif akan hancur berantakan.

Rumah sakit juga memberikan fasilitas sarana dan prasarana pelaksanaan PPI di lingkungan RSUD dr. H. Soewondo Kendal yaitu dengan menyediakan fasilitas cuci tangan di setiap ruangan, menyediakan fasilitas hand sanitizer di tempat yang mudah dijangkau, memberikan fasilitas APD baik level 1, 2

maupun 3 bagi petugas kesehatan, dan melakukan desinfektan secara rutin pada seluruh ruangan rumah sakit.

Tidak hanya fasilitas sarana dan prasarana, RSUD dr. H. Soewondo Kendal juga memiliki berbagai peraturan internal terkait dengan PPI di masa pandemi covid-19, sebagai berikut:

(1) SPO Nomor 067/004/PPI/2020 tentang Cara Memakai Alat Pelindung Diri di Ruang Isolasi Airborne/Droplet
(2) SPO Nomor 067/005/PPI/2020 tentang Cara APD Kaca Mata (goggles)
(3) SPO Nomor 067/408/PPI/2018 tentang Cara Memakai APD Masker Efisiensi Tinggi (N-95)
(4) SPO Nomor 067/410/PPI/2018 tentang Cara Memakai Apron
(5) SPO Nomor 067/416/PPI/2018 tentang Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) di IGD.
(6) SPO Nomor 067/060/PPI/2020 tentang Transer Pasien Covid-19 ke Pinere (ruang isolasi)

Adanya peraturan internal tertulis ini memberikan pelindungan hukum secara preventif kepada tenaga kesehatan yang merawat pasien dengan virus covid-19 ataupun suspect virus covid-19, baik mereka yang bertugas di ruang IGD, ruang perawatan rawat inap, isolasi maupun ICU.

Pemakaian APD sesuai dengan standar prosedur operasional dapat melindungi tenaga kesehatan dari ancaman penularan virus covid-19 maupun penularan nosokomial lainnya. Inti dari berbagai ketentuan tersebut adalah setiap tenaga kesehatan harus dapat memakai apron, masker N-95, kaca mata (googles) APD di ruang IGD dan APD di ruang isolasi dengan baik dan benar, sebagaimana diketahui bahwa pemakaian apron, masker N-95 dan kaca mata

googles dapat mencegah virus masuk dari bagian tubuh manusia seperti pori-pori kulit, hidung, mulut dan mata. Sedangkan melakukan cuci muka dan desinfektan mampu membunuh virus-virus termasuk virus covid-19. Peraturan tertulis ini bersifat mengikat bagi seluruh staf dan tenaga kesehatan yang bekerja di RSUD dr. H. Soewondo Kendal.

c) Pemberian Multivitamin dan Makanan Bergizi Serta Penambahan Jumlah SDM

Berdasarkan hasil wawancara dengan 9 orang responden terdiri dari dokter umum, bidan dan perawat yang bekerja pada shift pagi, siang maupun malam menyatakan mendapatkan makanan bergizi tambahan dan multivitamin dari manajemen RSUD dr. H. Soewondo Kendal yang berfungsi dapat meningkatkan daya tahan tubuh atau imunitas petugas kesehatan yang bertugas di ruang IGD.

Selain itu RSUD Kendal juga mengalokasikan dana untuk rekrutmen pegawai pada perencanaan anggaran tahun 2019 sebesar Rp 150.000.000-, sebagaimana diketahui pada tahun 2019 sudah terjadi peningkatan kasus covid-19. Penambahan jumlah SDM dapat memberikan efek peringanan beban kerja petugas kesehatan yang ada, sebagaimana diketahui bahwa faktor kelelahan dapat menyebabkan imunitas menurun dan risiko penularan dapat meningkat apabila hal tersebut terjadi.

d) Pemberian asuransi kesehatan bagi petugas kesehatan di RSUD dr.H. Soewondo Kendal

RSUD dr. H. Soewondo Kendal mempersiapkan pembiayaan bagi asuransi kesehatan petugas kesehatan dan pegawai yang ditetapkan pada Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Soewondo Kendal Nomor 900/0005/RSUD/2019 tentang Rincian Kegiatan Biaya Pelayanan Badan

Layanan Umum Daerah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2019 Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Soewondo Kendal. Adapun anggaran yang disiapkan untuk asuransi kesehatan berupa asuransi pegawai sebesar Rp 675.000.000,- dan belanja premi asuransi (asuransi profesi dokter) sebesar Rp 100.000.000,-.

e) Kewajiban mengikuti vaksinasi covid-19 bagi seluruh karyawan dan tenaga kesehatan di RSUD dr. H. Soewondo Kendal

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa seluruh responden mengikuti program vaksinasi covid-19 yang diwajibkan oleh manajemen RSUD dr.H.Soewondo Kendal, kegiatan vaksinasi dilaksanakan berdasarkan Keputusan Direktur Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Nomor HK.02.02/4/1/2021 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Covid-19.

Pemberian vaksinasi bagi seluruh karyawan dan tenaga kesehatan di lingkungan RSUD dr.H.Soewondo Kendal merupakan salah satu bentuk pelindungan dari ancaman penularan virus covid-19 bagi tenaga kesehatan. Pelindungan ini bersifat preventif, karena dengan memberikan vaksinasi maka akan memberikan sejumlah manfaat, diantaranya: merangsang sistem kekebalan tubuh, mengurangi risiko penularan, mengurangi dampak berat dari virus, serta membentuk *herd immunity* di lingkungan RSUD dr. H.Soewondo Kendal.

**2) Pelindungan Hukum Represif**

Pelindungan hukum represif adalah pelindungan akhir berupa pelindungan yang diberikan setelah terjadinya kasus penularan covid-19. Pelindungan hukum represif yang ditemukan dalam penelitian ini adalah:

a) Pemberian pelayanan kesehatan bagi petugas kesehatan yang terpapar virus covid-19

Petugas kesehatan yang terpapar virus covid-19 dan bergejala berhak mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, selain itu menurut Kepmenkes Nomor HK.01.07/Menkes/327/2020 tentang Penetapan covid-19 akibat kerja sebagai penyakit akibat kerja yang spesifik pada pekerjaan tertentu ditetapkan bahwa tenaga kesehatan yang melayani pasien covid-19 kemudian mengalami sakit atau kematian maka ditetapkan sebagai penyakit akibat kerja berhak mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan dan klaim manfaat jaminan kecelakaan kerja.

Bentuk kepedulian Persatuan Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI) akan memonitor perawatan tenaga kesehatan yang mengalami paparan virus covid-19 dan memastikan mendapatkan pelayanan yang baik selama perawatan. Upaya tersebut dilakukan dengan pembentukan Bidang Pelindungan Tenaga Kesehatan Satgas Nasional pada 31 Desember 2020.

b) Pemberian insentif dan santunan kematian

Hal ini diatur pada Kepmenkes No. HK.01.07/Menkes /4239/2021 tentang Pemberian Insentif dan Santunan Kematian Bagi Tenaga Kesehatan Yang Menangani Covid-19 yang memberikan insentif bagi tenaga kesehatan yang memenuhi kualifikasi sebagaimana telah dijelaskan di atas. Adapun besaran yang bisa diperoleh adalah

(1) Dokter spesialis Rp. 15.000.000 / OB

(2) Dokter umum dan gigi Rp. 10.000.000 / OB

(3) Bidan dan/atau perawat Rp. 7.500.000 / OB

(4) Tenaga medis lainnya Rp. 5.000.000 / OB

Apabila terjadi kematian santunan yang bisa diperoleh adalah sebesar Rp 300.000.000,-, selain itu menurut hasil wawancara dengan Wadir Pelayanan disebutkan bahwa pihak rumah sakit juga akan memberikan santunan tersendiri apabila terjadi kematian pada petugas kesehatan akibat terpapar virus covid-19.

**3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pelindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan Terhadap Risiko Penularan COVID-19 di Ruang IGD RSUD dr. H. Soewondo Kendal**

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa terdapat beberapa faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan pelindungan hukum bagi tenaga kesehatan terhadap risiko penularan covid-19 di ruang IGD RSUD dr. H. Soewondo Kendal, adalah sebagai berikut:

**a. Faktor Sosial**

Terkait dengan faktor sosial, terdapat faktor yang mendukung dan menghambat pelaksanaan pelindungan hukum bagi tenaga kesehatan terhadap risiko penularan covdi-19 di ruangan IGD RSUD dr. H. Soewondo Kendal, yaitu:

1) Faktor Pendukung

Seluruh tenaga medis dan tenaga kesehatan yang bertugas di ruang IGD RSUD dr. H. Soewondo Kendal bersedia melaksanakan pelayanan sesuai dengan prosedur operasional, termasuk pada kepatuhan menjalankan tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) seperti mencuci tangan, memakai masker dan memakai APD sesuai dengan level pemeriksaan, bersedia melakukan swab / PCR secara rutin

sebagai bentuk skrining penularan covid-19, bersedia mengikuti pelatihan yang menunjang pelayanan kegawatdaruratan di masa pandemi, seperti: pelatihan pengambilan specimen pemeriksaan PCR dan swab, pelatihan penggunaan APD level I,II,III maupun IV, dan pelatihan pelaksanaan vaksinasi covid-19, dan bersedia mengikuti kegiatan monitoring dan evaluasi yang dilaksanakan oleh manajemen rumah sakit.

2) Faktor Penghambat

Sebagian pasien yang datang di ruang IGD tidak bersedia dilakukan pemeriksaan swab/PCR karena ada rasa takut terpapar virus covid-19 dan akan dikucilkan. Berdasarkan hasil penelitian responden juga menyatakan bahwa sebagian pasien tidak memberikan informasi yang sebenarnya terkait dengan status kesehatannya atau riwayat perjalanannya, karena takut akan diperiksa covid-19 dan takut menjalani isolasi covid-19. Hal ini tentunya melanggar hak tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi yang sesungguhnya dari pasien, dan menyebabkan penularan di lingkungan rumah sakit karena ketidakjujuran pasien tidak dapat dipisahkan sebagaimana mestinya.

**b. Faktor Yuridis**

Terkait dengan faktor yuridis, terdapat faktor yang mendukung dan menghambat pelaksanaan pelindungan hukum bagi tenaga kesehatan terhadap risiko penularan covdi-19 di ruangan IGD RSUD dr. H. Soewondo Kendal, yaitu:

1) Faktor Pendukung

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa secara yuridis terdapat faktor yang mendukung pelaksanaan pelindungan bagi tenaga kesehatan dari risiko penularan virus covid-19 yaitu: adanya ketentuan yang mengatur kualifikasi petugas

kesehatan yang bertugas di IGD RSUD Kendal melalui Keputusan Direktur RSUD dr.H. Soewondo Kendal Nomor 455 /0222/ RSUD/ 2020 tentang Standar Pelayanan pada RSUD dr.H. Soewondo Kendal, terdapat standar pelayanan IGD yang mengatur bahwa setiap pasien di IGD harus melewati proses skrining dan penapisan covid-19 dengan petunjuk blanko yang telah disediakan di rumah sakit (terlampir) untuk mencegah penyebaran virus covid-19 di ruang IGD, terdapat ketentuan tertulis yang menjamin petugas kesehatan dan karyawan RSUD mendapatkan jaminan premi asuransi melalui ketentuan Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Soewondo Kendal Nomor 900/0005/RSUD/2019 tentang Rincian Kegiatan Biaya Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2019 Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Soewondo Kendal.

2) Faktor Penghambat

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tidak ada peraturan tertulis yang mengatur mengenai kapan pasien dapat dirujuk ke faskes lain ketika rumah sakit sudah mulai *overload capacity*, serta tidak ada protap atau petunjuk tertulis terkait penerimaan pasien rujukan dari faskes tingkat pertama atau rumah sakit lain yang sudah terkonfirmasi covid-19 sehingga petugas sering melakukan pemeriksaan dari awal dan itu cukup membuang waktu pelayanan.

**c. Faktor Teknis**

1) Faktor Pendukung

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat faktor pendukung pelaksanaan pelindungan bagi tenaga kesehatan dari risiko penularan virus covid-19 di ruang IGD RSUD dr. H. Soewondo Kendal, seperti: pihak manajemen rumah

sakit telah membentuk satgas 3M yang dilaksanakan oleh security yang sangat membantu proses pencegahan penularan virus covid-19, secara teknis rumah sakit juga telah membagi zona covid-19 dengan zona non covid-19 sehingga memudahkan pengelompokan pasien covid dan non covid serta memudahkan petugas menggunakan APD sesuai dengan level tingkat penularan.

2) Faktor Penghambat

Berdasarkan hasil wawancara disebutkan salah satu faktor penghambat di bagian teknis adalah kurangnya komunikasi dengan layanan rawat inap sehingga transfer pasien dari IGD ke rawat inap memakan waktu lama sehingga mengakibatkan penumpukan pasien, selain itu secara teknis keluarnya hasil laboratorium berupa pemeriksaan PCR atau swab pasien memakan waktu cukup lama sehingga pasien belum mendapatkan kepastian dan harus menunggu di ruang IGD menyebabkan penumpukan pasien.