



Kesiapsiagaan Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun dalam Pencegahan dan Penanganan COVID-19

Dwi Anisa Rosiani[✉], Chatila Maharani
Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Article Info

Article History:
Submitted 06 Agustus 2021
Accepted 02 Oktober 2021
Published 02 Oktober 2021

Keywords:
COVID-19, handling,
preparedness, preventing

DOI:
<https://doi.org/10.15294/ijphn.v1i3.48898>

Abstrak

Latar Belakang: Jumlah kasus COVID-19 selalu meningkat setiap harinya sehingga membuat Kabupaten Madiun menjadi berstatus oranye (data per 24 Februari 2021). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kesiapsiagaan Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun dalam pencegahan dan penanganan COVID-19.

Metode: Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan menggunakan pendekatan evaluasi. Subjek penelitian ini adalah staf Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun. Pemilihan informan menggunakan metode purposive sampling sehingga didapatkan 7 informan terpilih. Indikator penelitian ini antara lain sumber daya manusia, sarana prasarana, pembiayaan, program, dan capaian. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, studi dokumentasi, dan observasi lalu dianalisis dengan menggunakan teknik triangulasi.

Hasil: Kesiapsiagaan sumber daya manusia mencapai 88,67%, kesiapsiagaan sarana dan prasarana mencapai 66,67%, kesiapsiagaan pembiayaan mencapai 100%, kesiapsiagaan program mencapai 92,29%, dan kesesuaian capaian kinerja dengan Pedoman P2 COVID-19 mencapai 66,67%.

Kesimpulan: Tingkat kesiapsiagaan Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun yaitu sangat siap (82,36%) dalam pencegahan dan penanganan COVID-19. Disarankan Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun untuk melakukan peningkatan sumber daya manusia dan sarana prasarana serta evaluasi program, sehingga epidemi COVID-19 di Kabupaten Madiun dapat terkendali dan membuat wilayah Kabupaten Madiun menjadi zona hijau dan terbebas dari COVID-19.

Abstract

Background: The number of COVID-19 cases is increasing day by day, resulted in a orange status in Madiun Regency (data as of 24th of February 2021). This study aims to determine the preparedness of the Madiun District Health Office in preventing and handling COVID-19.

Methods: This type of research is descriptive qualitative using an evaluation approach. The subjects of this study were the staff of the Madiun District Health Office. The selection of informants was used purposive sampling method resulted in 7 selected informants. The indicators of this research were human resources, facilities, financing, programs, and achievements. Data was collected through interviews, documentation studies, and observations and then analyzed using triangulation techniques.

Results: Preparedness of human resources reached 88.67%, preparedness of facilities and infrastructure reached 66.67%, preparedness of financing reached 100%, preparedness of programs reached 92.29%, and conformity of performance achievement with the COVID-19 Prevention and Control Guidelines reached 66.67 %.

Conclusion: The level of preparedness of the Madiun District Health Office is very ready (82.36%) in preventing and handling COVID-19. It is recommended that the Madiun District Health Office to improve human resources and infrastructure as well as program evaluations until the COVID-19 epidemic in Madiun Regency can be controlled and make the Madiun Regency area a green zone and free from COVID-19.

© 2021 Universitas Negeri Semarang

[✉] Correspondence Address:
Universitas Negeri Semarang, Indonesia.
Email : dwanisarosiani12@students.unnes.ac.id

Pendahuluan

Penyebaran penularan COVID-19 terjadi dengan cepat di Indonesia terhitung sejak kasus COVID-19 pertama kali diumumkan pada 2 Maret 2020. Update terakhir dari Satgas Penanganan Covid-19 tanggal 24 Februari 2021 menunjukkan jumlah pasien terkonfirmasi positif sebanyak 1.306.141 kasus (Satgas COVID-19 Indonesia, 2021). Dari 34 provinsi di Indonesia, Jawa Timur masih memiliki jumlah kasus tertinggi keempat setelah DKI Jakarta, Jawa Barat, dan Jawa Tengah yaitu sebanyak 127.593 jumlah kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2021). Orang dengan penyakit komorbid seperti diabetes mellitus lebih rentan terinfeksi COVID-19, pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus di Kabupaten Madiun hanya mencakup 47,8% dimana jumlah ini jauh lebih kecil dibandingkan rata-rata capaian pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus di Provinsi Jawa Timur yang mencakup 95,9% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020). Sedangkan di Kabupaten Madiun, jumlah kasus COVID-19 selalu meningkat setiap harinya sehingga membuat Kabupaten Madiun berstatus oranye. Data per 24 Februari 2021 yang dilansir dari laman Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun menunjukkan bahwa jumlah kasus prevalens COVID-19 di Kabupaten Madiun adalah sebanyak 1.625 kasus konfirmasi (Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun, 2021). Bahkan data per 5 Juni 2021, Kabupaten Madiun menduduki posisi teratas yang artinya memiliki jumlah kasus aktif warga positif COVID-19 terbanyak dari 38 kabupaten dan kota yang ada di Provinsi Jawa Timur yaitu mencapai 148 pasien (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2021).

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) disebabkan oleh Coronavirus jenis baru yang tidak diketahui etiologinya. Penyakit menular ini muncul pertama kali di Wuhan, China pada akhir Desember 2019 (Du et al., 2020). Gejala-gejala yang dialami pada umumnya bersifat ringan dan muncul secara bertahap, bahkan beberapa orang yang terinfeksi tetap merasa sehat dikarenakan tidak memiliki gejala apapun. Gejala paling umum yang disebabkan oleh infeksi virus ini adalah rasa lelah, batuk kering, dan demam. Gejala yang sering dialami oleh pasien antara lain hidung tersumbat,

pilek, rasa nyeri dan sakit, sakit tenggorokan, hilang penciuman, konjungtivitis, diare, dan ruam kulit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b).

Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun selaku institusi yang bertanggung jawab di bidang kesehatan perlu melakukan surveilans dan memberikan intervensi pada kasus COVID-19, serta pelaksanaan pencegahan penularan virus dengan memperhatikan protokol kesehatan di setiap aktivitas masyarakat. Hal ini akan menjelaskan bagaimana respon dan kesiapsiagaan Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun dalam mencegah dan menangani COVID-19. Kesiapsiagaan adalah kegiatan pengorganisasian melalui langkah yang berdaya guna dan tepat guna untuk mengantisipasi bencana (Badan Nasional Penanggulangan Bencana, 2007). Aspek kesiapsiagaan yang menjadi tolok ukur dalam pencegahan dan pengendalian COVID-19 antara lain sumber daya manusia, sarana prasarana, pembiayaan, program, dan capaian. Penelitian dilakukan dengan menggunakan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 revisi keempat dan kelima oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020c).

Berdasarkan penelitian sebelumnya mengenai kesiapsiagaan perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) terhadap pandemi COVID-19, didapatkan bahwa kesiapsiagaan perawat IGD sesuai indikator antara lain melakukan pelatihan dan pendidikan terhadap penyakit dan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), pembuatan alokasi sumber daya medis secara ilmiah dan jadwal shift, pembuatan sistem pemberian pelayanan psikologis dan pengendalian infeksi (Jihad, 2020). Sedangkan pada penelitian kesiapsiagaan yang dilakukan di RSPAD Gatot Soebroto rata-rata baik (Simatupang, 2017). Semakin tinggi pengetahuan dan dukungan akan meningkatkan kesiapsiagaan dalam menghadapi COVID-19 (Natalia, Malinti, & Elon, 2020).

Perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu terletak pada lokasi dan variabel penelitian. Penelitian ini berlokasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun. Sedangkan variabel yang diteliti antara

lain sumber daya manusia, sarana prasarana, pembiayaan, program yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun dalam mencegah dan menangani COVID-19, serta capaian-capaian yang dihasilkan oleh program tersebut. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis kesiapsiagaan Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun dalam pencegahan dan penanganan COVID-19 di Kabupaten Madiun.

Metode

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan menggunakan pendekatan evaluasi. Penelitian dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun pada Bulan Maret-Mei 2021. Fokus penelitian meliputi (1) Sumber daya manusia (2) Sarana dan prasarana (3) Pembiayaan (4) Program yang dilakukan untuk mencegah dan menangani COVID-19 (5) Capaian yang dihasilkan oleh program tersebut dimana kelima fokus penelitian tersebut merujuk ke Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 revisi keempat dan kelima oleh Kementerian Kesehatan.

Informan dalam penelitian ini ditentukan secara purposive sampling. Informan utama adalah staf Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun. Sedangkan informan triangulasi antara lain Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, staf Seksi Sumber Daya Manusia dan Seksi Alat Kesehatan Bidang Sumber Daya Kesehatan, dan Kepala Sub Bagian Keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun, serta petugas surveilans COVID-19 dari Puskesmas Balerejo (rawat inap) dan Puskesmas Madiun (non rawat inap).

Instrumen penelitian pada penelitian ini yaitu peneliti itu sendiri yang kemudian dikembangkan instrumen penelitian sederhana seperti pedoman wawancara. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, studi dokumentasi, dan observasi. Data yang digunakan bersumber dari data primer dan data sekunder. Sumber data primer diperoleh dari wawancara bersama dengan 7 informan terpilih, selain itu peneliti juga melakukan observasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun untuk mengecek secara langsung khususnya mengenai sarana

prasarana. Sedangkan sumber data sekunder diperoleh dari studi dokumentasi khususnya terkait pembiayaan. Penelitian ini memiliki ethical clearance dengan nomor 039/KEPK/EC/2021.

Data yang diperoleh lalu dilakukan analisis untuk memperoleh informasi yang diperlukan. Reduksi data dilakukan dengan cara open coding menggunakan aplikasi QDA Miner Lite. Pengkodean dilakukan dengan metode campuran (deduktif dan induktif). Pengkodean secara deduktif dilakukan ketika label untuk pengkategorian dibuat terlebih dahulu oleh peneliti berdasarkan pedoman wawancara yang digunakan (Ascarya, 2021), pengkodean secara deduktif dibuat berdasarkan indikator kesiapsiagaan yang terdapat di Pedoman P2 COVID-19. Di dalam pengkodean secara deduktif, terdapat 5 kode antara lain (1) Sumber daya manusia yang terdiri dari sub-kode Tim Gerak Cepat, sosialisasi, table top exercises, simulasi, jejaring kinerja surveilans (2) Sarana dan prasarana yang terdiri dari sub-kode ambulans, ruang isolasi, alat komunikasi, obat-obat suportif, alat-alat kesehatan, dan logistik lainnya, bahan komunikasi informasi edukasi, pedoman pencegahan dan pengendalian COVID-19, prosedur tatalaksana dan rujukan rumah sakit (3) Pembiayaan yang terdiri dari sub-kode sumber dana, pengalihan alokasi dana, pembebasan biaya (4) Program yang terdiri dari sub-kode surveilans epidemiologi dan upaya penemuan kasus secara aktif, pemeriksaan laboratorium, manajemen klinis, pencegahan dan engendalian infeksi, pencegahan penularan di masyarakat, komunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat, pelayanan kesehatan esensial, dan (5) Capaian yang terdiri dari sub-kode epidemiologi COVID-19 di Kabupaten Madiun, sistem kesehatan, surveilans kesehatan masyarakat. Sedangkan, pengkodean secara induktif dimulai dengan pembacaan yang teliti pada transkrip wawancara lalu peneliti menciptakan label untuk kategori baru ke dalam bagian kalimat yang diberikan (Ascarya, 2021). Di dalam pengkodean secara induktif, terdapat 1 kode dan 2 sub-kode yang ditambahkan. Kode tersebut yaitu peran Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun yang terdiri dari 2 sub-kode antara lain Puskesmas Balerejo dan

Puskesmas Madiun. Untuk menentukan tingkat kesesuaian, dilakukan penghitungan distribusi frekuensi dengan skala tingkat kesesuaian yang terdiri dari sesuai (1 poin), kurang sesuai (0,5 poin), dan tidak sesuai (0 poin). Jawaban sesuai, kurang sesuai, dan tidak sesuai dari responden dikalikan 100% dan dibagikan poin maksimal yaitu 22 poin yang didapat dari 22 jumlah sub-kode. Dari perhitungan secara kumulatif pada setiap indikator akan didapatkan persentase tingkat kesesuaian kesiapsiagaan (Sugiyono, 2008).

$$\% \text{ kesesuaian poin} = \frac{(\text{Tingkat kesesuaian} \times 100\%)}{(\text{Poin maksimal})}$$

Hasil persentase kesesuaian poin tersebut lalu dibandingkan dengan ukuran kesiapsiagaan menurut Sopaheluwakan (2006) dengan kategori belum siap (0%-39%), kurang siap (40%-54%), hampir siap (55%-64%), siap (65%-79%), dan sangat siap (80%-100%).

Hasil dan Pembahasan

Sumber Daya Manusia

Tim Gerak Cepat (TGC) dibentuk sejak awal muncul kasus COVID-19 di Indonesia atau sebelum kasus COVID-19 muncul di Kabupaten Madiun. TGC dikatakan dapat berfungsi dengan baik apabila mampu melakukan penyelidikan kasus dan kluster COVID-19 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b). Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun sudah menjalankan 3T (Testing, Tracing, Treatment). Mulai awal tahun 2021, Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun mengadakan rekrutmen tenaga relawan untuk melakukan tracing COVID-19 yang ditempatkan di puskesmas masing-masing sebanyak 2 orang dengan latar belakang minimal D3 kesehatan (keperawatan, kebidanan, dan analis kesehatan) yang berarti total terdapat 52 relawan per tahun 2021. Hal penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Permatasari (2021) bahwa penambahan jumlah sumber daya manusia perlu dilakukan untuk memenuhi kebutuhan sumber daya manusia karena adanya peningkatan jumlah pasien/kasus.

Untuk meningkatkan kapasitas sumber daya manusia, dilakukan melalui kegiatan

sosialisasi, table top exercises, dan simulasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b). Sosialisasi yang dilakukan di lingkup internal yaitu setiap minggu setelah kepala bidang melakukan rapat bidang, beliau menyampaikan bahwa seluruh staf yang berada di bidang masing-masing untuk menjaga protokol kesehatan. Sosialisasi antar staf puskesmas sering dilakukan pada saat kegiatan Lokakarya Mini yang ditujukan kepada sasaran internal yaitu staf puskesmas. Table top exercises atau review peraturan-peraturan dilakukan dalam bentuk rapat kecil antar pimpinan yang terdiri dari Bupati dan Kepala Organisasi Perangkat Daerah (OPD) termasuk Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun membahas evaluasi penanggulangan COVID-19 lintas sektor, contohnya penerapan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat skala mikro (PPKM mikro). Oktariani & Wuryanta (2020) mengatakan bahwa simulasi dibutuhkan untuk menyiapkan semua perencanaan awal sebelum pandemi COVID-19 mencapai masa krisisnya. Sedangkan simulasi belum pernah dilakukan karena sudah pernah terjadi kasus konfirmasi di Bidang Kesehatan Masyarakat, selain itu Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun menganggap bahwa puskesmas sudah paham mengenai apa yang harus dilakukan karena prosedur pencegahan dan penanganan COVID-19 sudah tertuang di Pedoman P2 COVID-19 seperti pendapat narasumber berikut ini: "Ada hal-hal yang harus dilakukan bila menemukan kasus positif itu seperti apa, itu juga sudah kita sosialisasikan ke puskesmas, mereka sudah paham apa yang harus mereka lakukan. Jadi tidak perlu dilakukan simulasi karena mereka sudah tahu." - Staf Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit.

Jejaring kerja surveilans dibangun dan diperkuat dengan pemangku kewenangan, lintas sektor, dan tokoh masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b). Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun bekerja sama dengan 26 puskesmas. Selain itu saat melakukan surveilans, Dinas Kesehatan Kabupaten bekerja sama dengan BPBD, Babinsa, Bhabinkamtibmas, Dinas Sosial, dan Pemerintah Kabupaten Madiun sebagai institusi lintas sektor. Jejaring kerja surveilans mempunyai hubungan yang erat dengan

kemitraan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Agustin, Aritonang, & Pane (2020), kemitraan diperlukan untuk mencapai tujuan yang diharapkan dalam melaksanakan program yang berkaitan dengan permasalahan yang sedang dihadapi oleh berbagai sektor khususnya pada masa pandemi COVID-19.

Sarana dan Prasarana

Terdapat prosedur keselamatan kerja di dalam ambulans yang harus dipatuhi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b). Ambulans yang digunakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun hanya untuk keperluan seperti sosialisasi, tracing, vaksinasi, serta monitoring dan evaluasi, dalam artian ambulans yang digunakan bukan ditujukan untuk merujuk pasien/kasus, seharusnya di dalam ambulans tetap diberikan prosedur keselamatan kerja. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Novitaria, Wigati, & Sriatmi (2017) bahwa tidak adanya Standar Operasional Prosedur atau pedoman dapat mengakibatkan kurangnya pengawasan yang dilakukan oleh petugas kesehatan.

Tersedianya ruang isolasi untuk melakukan tatalaksana merupakan salah satu aspek kesiapan sarana dan prasarana yang harus dipenuhi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b). Belum tersedia ruang isolasi di shelter Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun karena pasien biasanya dirujuk ke rumah sakit secara langsung. Hasil penelitian berbeda dengan penelitian Onikananda (2021) yang terdapat beberapa persiapan untuk bekerja di ruang isolasi COVID-19 seperti pelatihan pelepasan dan pemakaian APD, pemasangan ventilator, dan sosialisasi.

Alat komunikasi yang digunakan harus selalu siap sedia dan berfungsi dengan baik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b). Alat komunikasi yang sering digunakan yaitu telepon area dan smartphone, terdapat aplikasi Allrecord untuk mengetahui hasil laboratorium dan SISRUITE (Sistem Rujukan Terpadu). SISRUITE yaitu aplikasi yang berfungsi untuk mempercepat proses rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan yang rendah ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih tinggi atau setara sehingga proses rujukan menjadi lebih mudah dan cepat. Akan tetapi menurut Mahendradhata dkk

(2021), penggunaan SISRUITE dianggap belum optimal dikarenakan penggunaan metode rujukan lainnya menggunakan WhatsApp dan panggilan telepon lebih banyak digunakan untuk merujuk pasien.

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota harus membantu menyediakan obat-obatan esensial, seperti obat untuk penyakit kronis, bank darah, pelayanan pemeriksaan penunjang dasar, dan alat perlindungan diri bagi tenaga kesehatan apabila puskesmas sedang membutuhkan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b). Obat-obat suportif yang digunakan untuk mengurangi gejala klinis COVID-19 sudah disediakan di puskesmas, begitu pula dengan alat-alat kesehatan dan logistik lainnya. Alat-alat kesehatan tersebut berupa APD dan barang penunjang untuk melakukan tracing, penjemputan pasien, dan merujuk pasien. Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun dapat melakukan pengadaan sarana dan prasarana kesehatan dengan mempertimbangkan usulan dari puskesmas. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumijatun & Trigono (2021) bahwa Rumah Sakit Darurat Penanganan COVID-19 Wisma Atlet juga berkoordinasi dengan Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) terkait pemenuhan kebutuhan farmasi.

Media KIE disebarluaskan dalam berbagai bentuk kepada seluruh lapisan masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b). Bahan KIE yang digunakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun antara lain leaflet, brosur, banner, dan poster yang disebarkan kepada masyarakat baik secara langsung maupun melalui puskesmas. Iklan berupa layanan masyarakat ditayangkan melalui TV dan radio. Media tersebut berisi mengenai informasi terkait COVID-19, cara cuci tangan yang baik dan benar, cara melakukan desinfeksi yang aman, menjaga jarak, dan lain-lain. Menurut Handayani, Dominica, & Oktoviani (2020), KIE harus dilakukan dengan komunikasi yang terus-menerus, terencana, dan dilaksanakan secara sistematis untuk dapat menambah pengetahuan dan mengubah sikap.

Pedoman pencegahan dan pengendalian COVID-19, langkah-langkah tata laksana, dan rujukan pasien disediakan untuk petugas kesehatan (Kementerian

Kesehatan Republik Indonesia, 2020b). Dalam upaya pencegahan dan penanganan COVID-19 di Kabupaten Madiun, tatalaksana yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun berpatokan menggunakan Pedoman P2 COVID-19 Revisi 5. Alur rujukan rumah sakit yang digunakan tidak jauh berbeda dengan yang sudah ada sebelumnya seperti pendapat narasumber berikut ini: “Sebenarnya mekanisme rujukan yang sekarang itu tidak jauh berbeda dengan mekanisme rujukan yang dulu. Kita kan sudah ada referensi sejak lama dan itu berlaku untuk semua termasuk untuk COVID-19 ini juga. Hanya saja mungkin untuk COVID-19 sedikit diberikan tambahan harus ada PPI.” - Tim Surveilans COVID-19 Puskesmas Balerejo. Menurut penelitian oleh Kirana, Rajagukguk, & Lubis (2020) di Sumatera Utara berbeda dengan sistem rujukan di Kabupaten Madiun, rujukan pasien COVID-19 ditentukan oleh dinas kesehatan setempat.

Pembiayaan

Seluruh pendanaan sebagai bagian dari upaya penanganan COVID-19 akan didanai oleh Kementerian Kesehatan, pemerintah daerah, dan/atau sumber lain yang dijamin secara hukum (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a). Sumber dana untuk upaya pencegahan dan penanganan COVID-19 bersumber dari dana Belanja Tidak Terduga (BTT) yang berasal dari Pemerintah Kabupaten Madiun. Dana BTT per tahun 2020 yang dianggarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun yaitu sebesar Rp. 2.337.256.000,00 dengan realisasi sebesar Rp. 2.294.383.588,00. Dana BTT tersebut bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (Hadiwardoyo, 2020).

Hampir semua dana yang digunakan untuk keperluan program lain di Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun dialihkan untuk keperluan pencegahan dan pengendalian COVID-19 atau disebut dengan istilah refocusing. Apabila dana BTT tidak mencukupi, Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun dapat memanfaatkan pendanaan dari hasil penjadwalan ulang target kinerja program atau kegiatan lain, serta uang kas yang tersedia (Badan Nasional Penanggulangan Bencana, 2018). Sejalan dengan penelitian yang

dilakukan oleh Dabamona (2021) di Kabupaten Kepulauan Aru, refocusing anggaran sangat diperlukan untuk optimalisasi pengelolaan anggaran keuangan daerah di masa pandemi COVID-19, hal ini harus dijalankan berdasarkan acuan regulasi dan kondisi daerah untuk efisiensi dan efektifitas anggaran.

Pasien COVID-19 yang berstatus suspek dan konfirmasi diberikan pembebasan biaya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Semua biaya yang menyangkut COVID-19 termasuk di Kabupaten Madiun digratiskan oleh pemerintah baik dari penanganan, pemeriksaan, maupun pelayanan di rumah sakit, sehingga pasien tidak sepeserpun mengeluarkan biaya untuk keperluan perawatannya seperti pendapat narasumber berikut ini: “COVID-19 ini kan semuanya digratiskan oleh pemerintah baik dari penanganan, pemeriksaan, maupun pelayanan di rumah sakit, jadi tidak ada sepeserpun kita mengambil dari mereka.” - Tim Surveilans COVID-19 Puskesmas Balerejo. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiati & Kartikaningrum (2021), pembiayaan pasien COVID-19 diklaimkan ke Kementerian Kesehatan. Klaim ini dilakukan melalui sistem Jaminan COVID-19 oleh rumah sakit yang sedang merawat pasien COVID-19.

Program

Surveilans epidemiologi dan upaya penemuan kasus secara aktif dilakukan dengan beberapa cara, antara lain terus mendeteksi kasus terutama di daerah yang baru melaporkan kasus, melacak dan memantau kontak erat, isolasi mandiri pada kasus yang lebih ringan, memantau perkembangan COVID-19, dan melaksanakan surveilans di fasilitas tertutup (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020c). Saat puskesmas melakukan pelaporan kasus di wilayah kerjanya, dalam 1 × 24 jam Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun langsung mengkoordinir relawan COVID-19 di puskesmas untuk melakukan tracing kontak erat dan isolasi mandiri selama hasil laboratorium belum keluar. Meskipun pasien hanya memiliki gejala ringan, apabila tempat tidur masih mencukupi maka tetap akan dirujuk ke rumah sakit. Pemantauan perkembangan COVID-19 dilakukan melalui laporan yang diserahkan. Surveilans dilakukan di tempat

yang tertutup misalnya di dalam ruangan untuk menghindari kepanikan masyarakat. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Polak, Sumampouw, & Pinontoan (2020) di Bandar Udara Internasional Sam Ratulangi Manado yang masih belum optimal dikarenakan beberapa aspek yang belum terpenuhi seperti upaya penyebarluasan informasi, sarana prasarana, anggaran, dan sumber daya manusia.

Laboratorium melaporkan hasil uji dalam waktu 1 x 24 jam secara wajib melalui aplikasi Allrecord (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020c). Apabila hasil laboratorium tersebut adalah positif, langkah selanjutnya yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun mengunduh file tersebut lalu membuat laporan kepada puskesmas atau relawan COVID-19 untuk dilakukan penjemputan pasien dan tracing.

Manajemen klinis yang harus dilakukan antara lain yaitu melakukan screening dan mempersiapkan perawatan COVID-19 pada pasien terinfeksi, membuat hotline COVID-19, dan melakukan persiapan apabila terjadi lonjakan kasus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020c). Metode yang screening digunakan yaitu 3T, dimana tracing dan testing dilakukan kolaborasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun dan puskesmas, sedangkan treatment dilakukan oleh rumah sakit rujukan. Hotline menggunakan nomor telepon yang terhubung dengan Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun. Persiapan yang dilakukan untuk menghadapi lonjakan kasus yaitu dengan menambahkan jumlah tempat tidur pasien di rumah sakit. Berbeda dengan penelitian oleh Akbar, Indrawati, & Sumijatun (2021) dimana manajemen klinis yang dilakukan oleh Rumah Sakit Siaga Raya belum maksimal, yaitu terkait dengan memaksimalkan ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang tersedia untuk mengantisipasi lonjakan kasus.

Pencegahan dan pengendalian infeksi dilakukan dengan cara melatih staf mengenai Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan pengelolaan klinis COVID-19, petugas yang merawat pasien COVID-19 menggunakan APD yang sesuai, mempersiapkan kebutuhan fasilitas kesehatan termasuk dukungan APD, ruangan isolasi, perawatan intensif dan

dukungan respirator (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020c). Akan tetapi, pelatihan mengenai PPI dan pengelolaan klinis di Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun belum pernah dilakukan seperti pernyataan narasumber berikut ini: "Saya rasa teman-teman puskesmas lebih tahu safety-nya karena mereka sudah berhadapan dengan pasien sering sekali, bahkan setiap hari mereka berhadapan dengan pasien, apalagi ini infeksius, jadi mereka sudah sangat mengerti. Jadi tidak ada pelatihan karena mereka tentunya sudah tahu."

- Staf Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Menurut Morfi (2020), pelatihan mengenai PPI merupakan hal yang penting dikarenakan PPI merupakan bagian penting dari manajemen klinis pasien dan harus dimulai saat pasien mulai masuk ke rumas sakit. APD yang digunakan oleh petugas saat merawat pasien antara lain hazmat, masker, penutup kepala, face shield, handscoen, dan sepatu boots.

Metode yang dilakukan sebagai langkah pencegahan penularan di masyarakat antara lain melakukan jarak fisik, kebersihan tangan, memperhatikan etika batuk/bersin, menggunakan masker, menerapkan PSBB, dan memastikan akses kebersihan tangan di depan bangunan fasilitas umum dan transportasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020c). Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun menghimbau masyarakat untuk selalu menjaga jarak (*physical distancing*), menjaga kebersihan tangan dengan cara cuci tangan pakai sabun atau hand sanitizer, memperhatikan etika batuk/bersin, memakai masker, membatasi kegiatan di luar rumah yang kurang penting, melaksanakan PPKM mikro, dan mengkoordinasi tempat umum untuk menyediakan fasilitas kebersihan tangan. Penelitian yang dilakukan oleh Larasati & Haribowo (2020) mengatakan bahwa menggunakan antiseptik atau desinfektan dan menjaga kebersihan diri merupakan salah satu cara untuk mencegah penularan dan penyebaran COVID-19.

Edukasi dan komunikasi bersama dilakukan secara aktif melalui komunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat merupakan salah satu respon kesiapsiagaan di tingkat wilayah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020c). Dinas Kesehatan

Kabupaten Madiun melakukan edukasi dan aktif berkomunikasi dengan masyarakat melalui komunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat, serta membangun dan memelihara kepercayaan publik melalui komunikasi dua arah dengan cara bekerjasama dengan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat dalam melakukan surveilans COVID-19. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Ginting dkk (2020), pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan melalui cara pembuatan hand sanitizer dan pelindung wajah dengan tujuan untuk melatih masyarakat agar mampu memanfaatkan potensi berwirausaha di tengah pandemi COVID-19 serta mengajarkan masyarakat untuk hidup sehat.

Pelayanan kesehatan esensial harus tetap berjalan dan dilakukan pemantauan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun. Pelayanan kesehatan esensial dilakukan dengan cara menyiapkan atau meninjau kapabilitas sistem kesehatan dan strategi respons, menetapkan atau meninjau mekanisme untuk memantau layanan kesehatan dasar berkelanjutan, memulai pelatihan untuk meningkatkan kemampuan petugas kesehatan, mempertahankan dan memperkuat surveilans Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I), dan mengembangkan atau meninjau strategi layanan imunisasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020c). Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun telah memperkuat kapasitas dan strategi sistem kesehatan untuk menanggapi lonjakan dengan cara menambah kapasitas tempat tidur pasien di puskesmas dan rumah sakit rujukan, informasi ketersediaan tempat tidur dapat diakses secara transparan melalui website rumah sakit yang bersangkutan. Bidang Pelayanan Kesehatan terus memantau pelayanan kesehatan dasar masyarakat dan puskesmas. mempertahankan surveilans PD3I seperti kegiatan vaksinasi kepada masyarakat yang saat ini tidak hanya tenaga kesehatan saja, melainkan masyarakat umum seperti usia 18 tahun ke atas yang meliputi lansia. Melaksanakan strategi untuk pemberian pelayanan imunisasi dengan tetap menjalankan Posyandu Balita. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kevaladandra & Martha (2021) bahwa COVID-19 menyebabkan pelayanan Kesehatan

Ibu dan Anak (KIA) di Kota Cilegon menjadi terhambat. Namun pelayanan KIA seperti kegiatan posyandu dapat dilakukan secara tatap muka apabila memberlakukan protokol kesehatan yang ketat. Akan tetapi, pelatihan mengenai penanganan COVID-19 dengan petugas kesehatan belum pernah dilakukan.

Capaian

Efektif Reproduction Number (Rt) merupakan jumlah transmisi efektif yang berasal dari kasus sekunder pada populasi. Perhitungan Rt dapat dilakukan di tingkat kabupaten, kecamatan, dan kelurahan. Di ruang lingkup wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun, Rt masih sekitar 3 hingga 4. Ukuran kunci indikasi wabah terkendali yaitu $Rt < 1$ yang artinya sudah tidak ada penularan kasus COVID-19 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020c). Hal tersebut membuktikan bahwa epidemi COVID-19 di Kabupaten Madiun masih belum terkendali. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fajar & Padjadjaran (2020) bahwa nilai Rt di Indonesia berkisar antara 2,892 hingga 5,667, artinya bahwa jumlah individu terinfeksi COVID-19 akan semakin meningkat hingga suatu saat akan mencapai titik stabil.

Ukuran kunci sistem kesehatan sudah mampu mendeteksi kasus adalah jumlah kasus baru yang memerlukan rawat inap kurang dari perkiraan kapasitas maksimum rumah sakit dan tempat tidur Intensive Care Unit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020c). Bed Occupancy Ratio (BOR) atau angka penggunaan tempat tidur di rumah sakit dan puskesmas rawat inap yang ada di Kabupaten Madiun masih mencukupi yaitu di atas 70%. Nilai ideal BOR yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan yaitu sekitar 70-80% (Ferdinal, Defit, & Yunus, 2021). Semua pasien konfirmasi atau suspek semuanya masih dapat ditempatkan di ruang isolasi dan ruang perawatan intensif. Hal ini menunjukkan bahwa ketika pembatasan kegiatan sosial dilonggarkan, sistem kesehatan dapat berperan dalam merespon lonjakan.

Surveilans kesehatan masyarakat dapat dilakukan dengan baik apabila memenuhi kriteria antara lain setiap kasus baru dapat diidentifikasi, dilaporkan, dan dianalisis dalam

waktu kurang dari 24 jam, perkembangan situasi COVID-19 di daerah dilaporkan setiap hari oleh dinas kesehatan kabupaten kepada dinas kesehatan provinsi dan Kementerian Kesehatan, serta penerapan dan penguatan sistem surveilans di fasilitas tertutup (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020c). Dinas Kesehatan Kabupaten memiliki mekanisme pengawasan mutu surveilans dan didukung oleh kemampuan laboratorium yang memadai. Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun setiap

hari melaporkan perkembangan COVID-19 di wilayah tersebut ke Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan Kementerian Kesehatan.. Dengan adanya pelaporan perkembangan situasi COVID-19 oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun baik kepada masyarakat maupun pemerintah, menunjukkan bahwa kebijakan kesehatan masyarakat yang tepat dapat melakukan penyaluran informasi kasus dari institusi yang satu ke institusi yang lain dengan cepat dan jelas.

Skor Kesiapsiagaan

Tabel 1. Skor kesiapsiagaan

Indikator	Sub-Indikator	Skor	Keterangan	% Kesiapsiagaan
Sumber daya manusia	Tim Gerak Cepat (TGC)	1	Sesuai	88,67%
	Sosialisasi, <i>Table Top Exercises</i> , dan simulasi	0,66	Kurang sesuai	
Sarana prasarana	Jejaring kinerja surveilans	1	Sesuai	66,67%
	Ambulans	0	Tidak sesuai	
	Ruang isolasi	0	Tidak sesuai	
	Alat komunikasi	1	Sesuai	
	Obat-obat suportif, alat-alat kesehatan, dan logistik lainnya	1	Sesuai	
	Bahan KIE	1	Sesuai	
	Pedoman pencegahan dan pengendalian COVID-19 serta prosedur tatalaksana dan rujukan rumah sakit	1	Sesuai	
Pembiayaan	Sumber dana	1	Sesuai	100%
	Pengalihan alokasi dana	1	Sesuai	
	Pembebasan biaya	1	Sesuai	
Program	Surveilans epidemiologi dan upaya penemuan kasus secara aktif	1	Sesuai	92,29%
	Pemeriksaan laboratorium	1	Sesuai	
	Manajemen klinis	1	Sesuai	
	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	0,66	Kurang sesuai	
	Pencegahan penularan di masyarakat	1	Sesuai	
	Komunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat	1	Sesuai	
	Pelayanan kesehatan esensial	0,8	Kurang sesuai	
Capaian	Epidemiologi COVID-19 di Kabupaten Madiun	0	Tidak sesuai	66,67%
	Sistem kesehatan	1	Sesuai	
	Surveilans kesehatan masyarakat	1	Sesuai	
Total		18,12		82,36%

$$\begin{aligned} \text{\% kesesuaian poin} &= (18,12 \times 100\%) / 22 \\ &= (1812 \%) / 22 \\ &= 82,36 \% \end{aligned}$$

Tingkat kesesuaian poin yang diperoleh dengan cara membandingkan hasil penelitian dengan Pedoman Pencegahan COVID-19 Revisi 4 dan 5 yaitu sebesar 82,36%. Hal ini membuktikan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun sangat siap dalam melakukan upaya pencegahan dan penanganan COVID-19 di Kabupaten Madiun.

Kesimpulan

Kesiapsiagaan aspek sumber daya manusia mencapai 88,67% (sangat siap), kesiapsiagaan sarana dan prasarana mencapai 66,67% (siap), kesiapsiagaan pembiayaan mencapai 100% (sangat siap), kesiapsiagaan program mencapai 92,29% (sangat siap), dan kesesuaian capaian kinerja dengan Pedoman P2 COVID-19 mencapai 66,67% (siap). Disarankan Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun dapat melakukan simulasi dan pelatihan tenaga kesehatan baik di ruang lingkup internal yang melibatkan sesama staf maupun di ruang lingkup eksternal dengan cara mengkoordinasi puskesmas atau lintas sektor terkait untuk melakukan simulasi dan pelatihan pencegahan dan penanganan COVID-19. Meskipun ruang isolasi yang ada di wilayah Kabupaten Madiun masih mencukupi, diharapkan Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun tetap menyediakan, mengelola, dan memantau sehingga epidemi COVID-19 di Kabupaten Madiun dapat terkendali sehingga membuat wilayah Kabupaten Madiun menjadi zona hijau dan terbebas dari COVID-19.

Daftar Pustaka

- Agustin, N. D., Aritonang, S., & Pane, M. (2020). Analisis Sistem Surveilans Kesehatan Kementerian Kesehatan untuk Antisipasi Serangan Senjata Biologi dalam Rangka Pertahanan Negara. *Teknologi Persenjataan*, 1(2).
- Akbar, A., Indrawati, L., & Sumijatun, S. (2021). Pelaksanaan Manajemen Klinis di Instalasi Gawat Darurat di RS Siaga Raya pada Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARS)*, 5(1), 32–38.
- Ascarya. (2021). *Coding Wawancara Kualitatif: Teknik dan Contohnya*. Retrieved from <https://ascarya.or.id/contoh-coding-wawancara-kualitatif/>
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007. , (2007).
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana. Peraturan Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 2 Tahun 2018 tentang Penggunaan Dana Siap Pakai. , (2018).
- Dabamona, T. D. N. (2021). *Refocusing Strategi Penganggaran Penanganan COVID-19 (Studi Kasus pada Bepelitbang Kabupaten Kepulauan Aru)*. UNIVERSITAS HASANUDDIN.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun. (2021). *Peta Sebaran COVID-19 Kabupaten Madiun*. Retrieved from https://www.instagram.com/p/CLr2EMzDAHr/?utm_medium=copy_link
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2019*. Retrieved from [https://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/Profil Kesehatan Jatim 2019.pdf](https://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/Profil%20Kesehatan%20Jatim%202019.pdf)
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2021). *Peta Sebaran COVID-19 Jatim*. Retrieved from <https://infocovid19.jatimpemprov.go.id/>
- Du, Z., Xu, X., Wu, Y., Wang, L., Cowling, B. J., & Meyers, L. A. (2020). Serial Interval of COVID-19 among Publicly Reported Confirmed Cases. *Emerging Infectious Diseases*, 26(6), 1341. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7258488/pdf/20-0357.pdf>
- Fajar, M., & Padjadjaran, U. (2020). *Estimation of COVID-19 Reproductive Number Case of Indonesia*. Badan Pusat Statistik Indonesia.
- Ferdinal, D., Defit, S., & Yunus, Y. (2021). Prediksi Bed Occupancy Ratio (BOR) Menggunakan Metode Monte Carlo. *Jurnal Informasi Dan Teknologi*, 1–9.
- Ginting, R., Huda, M., Drifanda, V., & Affandi, A. R. (2020). Pemberdayaan Masyarakat Desa Jungsemi di Masa Pandemi Covid 19 Melalui Pelatihan Pembuatan Hand Sanitizer dan Pelindung Wajah. *IJECS: Indonesian Journal of Empowerment and Community Services*, 1(1), 20–27.
- Hadiwardoyo, W. (2020). Kerugian Ekonomi Nasional Akibat Pandemi Covid-19. *Baskara: Journal of Business and Entrepreneurship*, 2(2), 83–92.
- Handayani, D., Dominica, D., & Oktoviani, O. (2020). Komunikasi, Informasi, dan Edukasi COVID-19 di Panti Asuhan Bumi Rafflesia Kota Bengkulu. *LOGISTA-Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 256–262.
- Jihad, F. N. (2020). Kesiapsiagaan Perawat Instalasi Gawat Darurat Terhadap Pandemi

- Coronavirus Disease (COVID-19): *Literature Review*. Retrieved from <http://repository.upi.edu/50344/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Permenkes Nomor 59 tahun 2016 tentang Pembebasan Biaya Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu. , (2016).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kepmenkes Nomor : HK.01.07/MENKES/104/2020 tentang Penetapan Infeksi Novel Coronavirus (2019-nCoV) sebagai Penyakit yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya. , (2020).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 Revisi 4. , (2020).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 Revisi 5. , (2020).
- Kevaladandra, Z., & Martha, E. (2021). Dampak COVID-19 terhadap Pelayanan KIA di Kota Cilegon. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(2).
- Kirana, J., Rajagukguk, K. P., & Lubis, E. L. S. (2020). Analisis Dampak Covid-19 pada Masyarakat Sumatera Utara. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 1(1), 64–69.
- Larasati, A. L., & Haribowo, C. (2020). Penggunaan Desinfektan dan Antiseptik pada Pencegahan Penularan Covid-19 di Masyarakat. *Majalah Farmasetika*, 5(3), 137–145.
- Mahendradhata, Y., Andayani, N. L. P. E., Hasri, E. T., Arifi, M. D., Siahaan, R. G. M., Solikha, D. A., & Ali, P. B. (2021). The Capacity of the Indonesian Healthcare System to Respond to COVID-19. *Frontiers in Public Health*, 9, 887.
- Morfi, C. W. (2020). Kajian Terkini Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 1(1).
- Natalia, R. N., Malinti, E., & Elon, Y. (2020). Kesiapsiagaan Remaja dalam Menghadapi Wabah Covid-19. *NHIHC: NANI HASANUDDIN INTERNATIONAL HEALTH CONFERENCE*, 15(2), 107–111. Retrieved from <http://180.178.93.169/index.php/nhihc/article/view/203>
- Novitaria, W., Wigati, P. A., & Sriatmi, A. (2017). Analisis Kesiapan Pelaksanaan Sosialisasi Program Ambulance Hebat dalam Rangka Dukungan terhadap Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 5(4), 164–171.
- Oktariani, R., & Wuryanta, A. G. E. W. (2020). Komunikasi Pemerintah Melalui Media Center Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 kepada Publik. *Expose: Jurnal Ilmu Komunikasi*, 3(2), 113–123.
- Onikananda, A. K. (2021). Pelaksanaan Promosi Kesehatan pada Perawat yang Menangani Pasien Covid-19 di Ruang Isolasi Rumah Sakit X. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(1), 123–132.
- Permatasari, D. A. (2021). Analisis Perubahan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Selama Pandemi Covid-19: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(3), 569–578.
- Polak, F., Sumampouw, O. J., & Pinontoan, O. R. (2020). Evaluasi Pelaksanaan Surveilans Corona Virus Disease 2019 di Bandar Udara Internasional Sam Ratulangi Manado Tahun 2020. *Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine*, 1(3), 55–61.
- Satgas COVID-19 Indonesia. (2021). *Data Sebaran COVID-19 di Indonesia*. Retrieved from covid19.go.id
- Setiatin, S., & Kartikaningrum, Y. (2021). Telaah Literatur Pelepasan Informasi Medis dan Pengklaiman Biaya Pelayanan Pasien COVID-19 di Rumah Sakit. *Jurnal INFOKES (Informasi Kesehatan)*, 5(1), 92–103.
- Simatupang, R. B. (2017). Kesiapsiagaan RSPAD Gatot Soebroto dalam Penanggulangan Bencana Pandemi Influenza untuk Mengantisipasi Ancaman Bioterrorisme. *Jurnal Manajemen Bencana (JMB)*, 3(2). Retrieved from <http://jurnalprodi.idu.ac.id/index.php/MB/article/view/106/89>
- Sopaheluwakan, J. (2006). *Kajian Kesiapsiagaan Masyarakat dalam Mengantisipasi Bencana Gempa Bumi dan Tsunami*. Retrieved from <http://www.buku-e.lipi.go.id/utama.cgi?sejarahversi&jans001&1273262299>
- Sugiyono. (2008). *Metode Penelitian Pendidikan:(Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*. Alfabeta.
- Sumijatun, S., & Trigono, A. (2021). Analisis Sistem Pengelolaan Perbekalan Farmasi di RS Darurat Penanganan Covid-19 Wisma Atlet Kemayoran Tahun 2020. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI)*, 5(1), 97–107.