



# Sistem Kesehatan Tangguh Menghadapi Pandemi COVID-19: Kajian Ketahanan RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Batang Hari Jambi

## The Resilient Health System Against the COVID-19 Pandemic: The Study of Resilience of RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Batang Hari Jambi

Herlina J. EL- Matury<sup>1\*</sup>, Shintya Handayani<sup>2</sup>, Selamat Ginting<sup>3</sup>, Nur Mala Sari<sup>4</sup>,  
Friska Ernita Sitorus<sup>5</sup>, Bunga Mari Sembiring<sup>6</sup>, Saiful Batubara<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua

<sup>2</sup> Fakultas Keperawatan, Akademi Keperawatan Malahayati, Medan, Sumatra Utara, Indonesia

<sup>3,4,5</sup> Fakultas Keperawatan, Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua, Deli Serdang, Sumatra Utara, Indonesia

<sup>6</sup> Fakultas Farmasi, Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua, Deli Serdang, Sumatra Utara, Indonesia

<sup>7</sup> Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Sumatra Utara, Medan, Sumatra Utara, Indonesia

### ABSTRACT

*The COVID-19 outbreak is a global public health emergency of international concern. Cases of COVID-19 spread in many countries across the continent and were marked as a pandemic. COVID-19 is growing rapidly, requiring hospitals to prepare preparedness measures related to managing the pandemic while continuing to provide essential services to other patients who need treatment. This study aims to assess the resiliency capacity of RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Batang Hari Jambi against the COVID-19 pandemic. This research is a descriptive approach. Assessment using the N-COV Hospital Readiness Checklist. The results show that the readiness to respond to the COVID-19 pandemic shows an achievement of 95.6%, which means that HAMBIA Hospital is ready to face the COVID-19 pandemic disaster. HAMBIA Hospital has taken preparedness steps according to the guidelines from the World Health Organization (WHO) in handling.*

### ABSTRAK

Wabah COVID-19 adalah darurat kesehatan masyarakat global yang menjadi perhatian internasional. Kasus COVID-19 menyebar di banyak negara di seluruh benua dan ditandai sebagai pandemi. COVID-19 berkembang pesat, mengharuskan rumah sakit untuk mempersiapkan langkah-langkah kesiapsiagaan terkait penanganan pandemi sambil terus memberikan layanan penting kepada pasien lain yang membutuhkan perawatan. Penelitian ini bertujuan untuk menilai daya tahan RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Batang Hari Jambi terhadap pandemi COVID-19. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Penilaian menggunakan Daftar Periksa Kesiapan Rumah Sakit N-COV. Hasil menunjukkan bahwa kesiapan dalam menghadapi pandemi COVID-19 menunjukkan capaian sebesar 95,6% yang berarti RS HAMBIA siap menghadapi bencana pandemi COVID-19. RS HAMBIA telah mengambil langkah kesiapsiagaan sesuai dengan pedoman dari *World Health Organization* (WHO) dalam penanganannya.

**Keywords** : resilient, readiness, hospital, COVID-19

**Kata Kunci** : ketahanan, kesiapan, rumah sakit, COVID-19

**Correspondence** : Herlina J. EL-Matury

Email : [herlinajelmatury.hjem@gmail.com](mailto:herlinajelmatury.hjem@gmail.com)

• Received 17 Maret 2023 • Accepted 25 Mai 2023 • Published 30 November 2023

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol9.Iss3.1120>

Copyright ©2017. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial used, distribution and reproduction in any medium

## PENDAHULUAN

Pada tanggal 30 Januari 2020, WHO telah menetapkan COVID-19 sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC)/Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD). Sampai dengan tanggal 10 Maret 2020, dilaporkan total kasus konfirmasi 113.702 dengan 4.012 kematian (CFR, 3,5%). Sebanyak 80.924 kasus konfirmasi dengan 3.140 kematian dilaporkan di Cina. Kasus penyebaran di luar Cina sudah dilaporkan sebanyak 32.778 kasus konfirmasi di 109 negara/wilayah. Pada tanggal 2 Maret 2020, Indonesia melaporkan 2 kasus konfirmasi COVID-19, pada tanggal 11 Maret 2020, WHO sudah menetapkan COVID-19 sebagai pandemi dan Indonesia sudah melaporkan 27 kasus konfirmasi COVID-19 [1].

Pandemi COVID-19 yang sudah berlangsung sejak Maret 2020 di Indonesia termasuk dalam bencana non-alam yang diakibatkan oleh wabah penyakit [2]. Kasus COVID-19 per tanggal 4 November 2021, dilaporkan sebanyak 4.246.174 orang terkonfirmasi positif dan 4.091.101 sembuh [3].

Data statistik satuan tugas (SATGAS) COVID-19 Provinsi Jambi menyatakan pada bulan Desember 2020 jumlah yang terkonfirmasi sebanyak 2502 orang, yang sembuh 1533 orang, dan kematian sebanyak 42 orang [4,5]. Survei awal pada Desember 2020 yang di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdoel Madjid Batoe (RSUD HAMB) Kabupaten Batanghari, data mulai dari bulan agustus 29 orang terpapar covid, September 7 orang yang terpapar, dan pada Bulan Oktober sebanyak 46 orang yang terpapar, dengan keseluruhan jumlah perawat 216 orang dan jumlah perawat yang menangani COVID-19 ada 13 orang.

Studi ini dilakukan untuk menilai kesiapsiagaan rumah sakit menghadapi bencana pandemi COVID-19, dengan menganalisis kapasitas rumah sakit terhadap serangkaian persyaratan untuk pengelolaan risiko COVID-19 dan mengidentifikasi kesenjangan kapasitas kesiapan rumah sakit menghadapi pandemi COVID-19, serta menentukan bagaimana

mempertahankan kesinambungan layanan esensial lainnya (kelangsungan bisnis).

## METODE

Studi ini merupakan penelitian deskriptif, dan dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdoel Madjid Batoe (RSUD HAMB) Batang Hari Jambi. Studi dilakukan pada Desember 2020 sampai dengan Juni 2021, informan penelitian ini adalah pimpinan manajemen RS, PPI, K3, manajemen bencana dan satuan tugas/gugus tugas COVID-19.

Penilaian kesiapan RSUD HAMB merespon pandemic COVID-19 dilakukan menggunakan *N-Cov Hospital Readiness Checklist*, menilai 12 komponen yang terdiri dari 79 item [6]. 12 Komponen penilaian pengelolaan COVID-19 di rumah sakit yaitu, sistem kepemimpinan dan manajemen insiden (7 item), koordinasi dan komunikasi (6 item), pengawasan dan manajemen informasi (6 item), komunikasi risiko dan pelibatan masyarakat (4 item), administrasi keuangan dan kelangsungan usaha (8 item), sumber daya manusia (6 item), kapasitas lonjakan (5 item), kesinambungan layanan dukungan penting (6 item), manajemen pasien (4 item), Kesehatan kerja, Kesehatan mental dan dukungan psikososial (5 item), identifikasi dan diagnosis cepat (6 item), dan pencegahan dan pengendalian infeksi (16 item). Daftar periksa ini berisi tindakan yang direkomendasikan untuk dinilai menggunakan peringkat dan kode warna dan nilai sebagai berikut: [6]

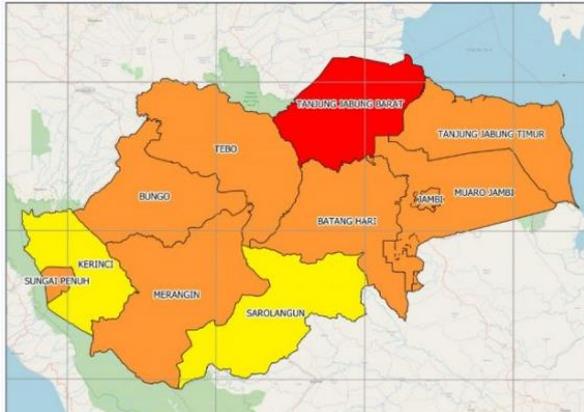
tidak tersedia	0	(yaitu direncanakan tetapi belum dimulai atau tidak ada)
berfungsi sebagian	0,5	(yaitu ada tetapi tidak cukup komprehensif untuk mencapai semua elemen ini diperlukan tindakan)
berfungsi penuh	1	atau (yaitu operasional yang efektif dan efisien, sesuai dengan pendekatan standar)

Data dianalisis dengan menggunakan alat bantu aplikasi Ms. Excel. Penelitian ini dilakukan berdasarkan pedoman etik penelitian dan telah disetujui berdasarkan surat persetujuan

No.436/UN2.F10.D11/PPM.00.02/2020 dari Komite Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Lembar persetujuan diperoleh dari informan yang terlibat dalam penelitian.

**HASIL**

Kasus COVID-19 per 11 Juli 2022 di Provinsi Jambi 38.293 orang terkonfirmasi positif COVID-19 [4].



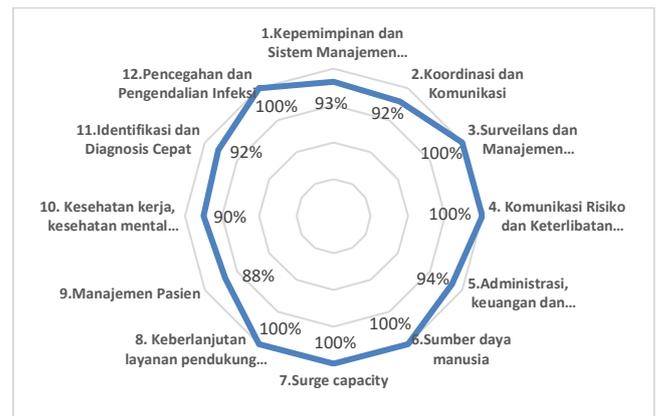
Gambar 1. Peta Risiko COVID-19 Prov. Jambi pada bulan July 2021

RSUD HAMBА merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Batang Hari Provinsi Jambi [7] yang ditunjuk menjadi salah satu rumah sakit rujukan untuk perawatan pasien yang terkonfirmasi COVID-19 berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Jambi Nomor 292/KEP.GUB/DISKES 4.2/2020 pada bulan Maret 2020, menetapkan 5 (lima) rumah sakit rujukan penanganan *Corona Virus Disease* (COVID-19) kategori PDP (Pasien Dalam Pengawasan), yakni Rumah Sakit H.Abdul Manap Kota Jambi, Rumah Sakit Daud Arif Kuala Tungkal, Rumah Sakit Hanafie Bungo, Rumah Sakit Umum Daerah Hamba (RSUD HAMBА) Batang Hari dan Rumah Sakit H.A. Thalib Kerinci [8].

Penilaian kesiapan RSUD HAMBА menghadapi COVID-19 mendapatkan hasil pencapaian 93%, yang menunjukkan bahwa RSUD HAMBА siap dalam penanganan pandemic COVID-19. Hasil penilaian capaian kesiapan pada 12 komponen dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 1 Status Pencapaian Kesiapan RSUD HAMBА

Komponen Tindakan	Skor	Pencapaian
Kepemimpinan dan sistem manajemen insiden	6,5	93%
Koordinasi dan Komunikasi	5,5	92%
Surveilans dan manajemen informasi	6	100%
Komunikasi risiko dan keterlibatan masyarakat	4	100%
Administrasi, keuangan dan keberlanjutan bisnis	7,5	94%
Sumber daya manusia	6	100%
Kapasitas lonjakan	5	100%
Keberlanjutan layanan pendukung esensial	6	100%
Manajemen pasien	3,5	88%
Kesehatan kerja, kesehatan mental dan dukungan psikososial	4,5	90%
Identifikasi dan diagnosis cepat	5,5	92%
Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	16	100%
<b>Total</b>	<b>76</b>	
<b>Total capaian</b>		<b>95,6%</b>



Gambar 2 Grafik capaian kesiapan RSUD HAMBА

Berdasarkan penilaian di atas dapat di lihat bahwa capaian kesiapan RSUD HAMBА dari 12 komponen *N-Cov Hospital Readiness Checklist*, didapatkan capaian 95,6%, yang berarti RSUD HAMBА siap menghadapi pandemic COVID-19. Nilai tertinggi dari komponen surveilans dan manajemen informasi, komunikasi risiko dan keterlibatan masyarakat, sumber daya manusia dan *surge capacity* mendapatkan nilai skor persent 100% bahwa sistem tersebut sudah bagus dalam kesiapsiagaan menghadapi bencana pandemi dan sudah sesuai dengan standar WHO yang ada, dan pada nilai terendah terdapat dari komponen

kesehatan kerja, kesehatan mental dan dukungan psikososial mendapatkan nilai skor 4 dengan persentase 80% bahwa sudah memenuhi standar yang ada tetapi perlu ada perbaikan sehingga tetap bisa bertahan dalam situasi pandemi dan setelah pandemi.

## PEMBAHASAN

Penilaian pada komponen kepemimpinan dan system manajemen insiden dilakukan dengan wawancara, observasi, dan cek dokumen kepada tim Satuan Tugas (Satgas) COVID-19. RSUD HAMBATA telah membuat rencana tanggap darurat untuk COVID-19, penunjukan tim penanggulangan atau gugus tugas penanggulangan COVID-19 dengan Keputusan Bupati Batang Hari No.: 359 tahun 2020 dan telah diaktivasi [8]. Area/ruang di Gedung terpisah sebagai pusat pengendalian operasi COVID-19 telah ditentukan dan tersedia untuk mengelola pandemi COVID-19, dan area/ruang ini telah dilengkapi, aman, dilindungi dan secara mudah diakses oleh staf RS untuk bertemu dan berkoordinasi. Manajer insiden yang telah ditunjuk telah ditugaskan untuk memimpin respon operasi dan meningkatkan kesiapsiagaan RS untuk manajemen Risiko COVID-19 [9].

Pemimpin yang telah ditunjuk dalam tim manajemen insiden memastikan input yang tepat untuk pengambilan keputusan, koordinasi, komunikasi dan manajemen berbasis bukti pandemi COVID-19. RS memiliki rencana keberlanjutan bisnis yang telah diuji melalui latihan simulasi pandemi COVID-19. RS memiliki mekanisme untuk berkoordinasi dengan pemerintah pusat dan pemerintah daerah untuk tindakan pencegahan, kesiapsiagaan, respon, dan pemulihan COVID-19, tetapi tidak ada dengan masyarakat. Semua pedoman dan dokumen yang berhubungan dengan manajemen risiko COVID-19 telah tersedia untuk digunakan oleh semua staf RS. Hasil ini sesuai dengan pedoman *Emerging Responses Framework (ERP) and Hospital readiness for COVID-19* [6,10].

Rencana komunikasi dan SOP untuk semua staf RS, pasien, visitor telah dibuat dan

diaktivasi, termasuk tugas dan tanggung jawab staf RS dan kontak detailnya (No HP, email dan call sign). Sistem dan perlengkapan sistem komunikasi RS untuk penanganan pandemi COVID-19 yang telah tersedia dan telah diuji dan berfungsi maksimal baik secara kualitas dan kuantitas adalah telepon, HP, dan akses internet; sedangkan sistem komunikasi cadangan seperti pagers, telepon satelit, dan radio tidak dipergunakan karena peralatannya tidak tersedia. Semua staf RS baik medis dan non medis telah dibriefing dan dilatih terkait kebijakan dan prosedur darurat COVID-19 memenuhi komunikasi 2 arah dengan manajemen RS, staf dan visitor. Tim manajemen insiden/gugus tugas COVID-19 RS telah mengaktivasi mekanisme untuk berkoordinasi dan berkomunikasi, misalnya dengan kementerian kesehatan, BNPB dan BPBD, untuk memastikan bahwa pendekatan konsisten diambil dalam mengelola COVID-19. Juru bicara penanganan COVID-19 telah ditunjuk dan dilatih. Daftar semua stakeholder yang terlibat dalam manajemen COVID-19, termasuk media partners telah tersedia [11].

Staf RS telah diinformasikan dan dilatih tentang definisi kasus COVID-19, definisi kontak erat dan sistem karantina. Form standar tersedia untuk melaporkan informasi kasus COVID-19 kepada sistem informasi kesehatan terpusat dalam 24 jam dari identifikasi kasus. SOP untuk mrngumpulkan, konfirmasi, dan validasi data COVID-19 telah dibuat dan tersedia bagi staf yang telah ditunjuk. RS memiliki sistem untuk memastikan tersedianya sistem untuk dokumentasi dan terdapat lokasi penyimpanan yang aman terkait informasi COVID-19, terdapat sistem cadangan, untuk saat ini dan akan datang. Tersedia mekanisme untuk mengumpulkan umpan balik dari pasien dan tamu tentang manajemen COVID-19 dan mekanisme tersebut operasional [11].

Protokol dan SOP komunikasi risiko tentang pencegahan dan pengendalian infeksi tersedia untuk digunakan oleh semua staf, pasien, tamu dan stakeholder lain termasuk anggota masyarakat. Pesan kunci yang digunakan untuk komunikasi risiko COVID-19 telah dikembangkan

dan diperbarui berdasarkan perkembangan situasi dan pedoman teknis berbasis bukti. Staf RS yang telah ditunjuk untuk mengupdate prosedur dan materi komunikasi untuk mengelola isu COVID-19 dan memastikan setiap orang untuk tetap mendapat informasi terkait pandemi COVID-19. Staf RS dibriefing secara teratur tentang pesan komunikasi risiko COVID-19 dan keterlibatan masyarakat telah dilaksanakan [12].

Semua prosedur untuk administrasi dan keuangan telah tersedia untuk manajemen COVID-19, termasuk prosedur pembelian, supply dan layanan yang dibutuhkan. Panduan dan kebijakan administrasi telah tersedia untuk staf RS yang memungkinkan mereka untuk menghadapi pandemi COVID-19. Kewajiban dan cakupan asuransi dan prosedur manajemen COVID-19 telah ditinjau ulang, termasuk prosedur rekrutmen dan pengaturan sumber daya untuk lisensi medis sementara. Telah tersedia sistem untuk pembebasan biaya untuk pelayanan kesehatan COVID-19 (misalnya untuk tes COVID-19 dan manajemen kasus). *Turnover* dan ketidakhadiran staf telah dimasukkan ke dalam strategi RS untuk mencegah kelalahan staf karena beban kerja penanganan COVID-19 dan memastikan keberlanjutan layanan Kesehatan. Tim manajemen insiden telah memiliki cara untuk menilai dan mengidentifikasi ekspansi area rawat inap, rawat jalan dan ICU (termasuk kapasitas staf dan supply) jika terjadi peningkatan kasus COVID-19. Rencana COVID-19 telah tersedia untuk merujuk untuk pelayanan non kritis kepada fasilitas kesehatan alternatif, tetapi saat pengambilan data dilakukan belum ada tersedia layanan home care buat penderita penyakit ringan yang dapat dilakukan dengan telemedicine. Rencana keberlanjutan bisnis RSUD HAMBTA berada di bawah pemerintah daerah Kabupaten Batang Hari yang telah dikembangkan dan diuji untuk menghadapi pandemi COVID-19 .

Direktori kontak staf RS telah diperbarui untuk digunakan tim manajemen insiden dan mengelola kebutuhan staf RS untuk manajemen COVID-19. Staf RS telah dibriefing, dilatih dan ambil bagian dalam latihan penanganan COVID-19 di area kerja masing-masing, termasuk pencegahan dan pengendalian infeksi dan manajemen klinis , dengan demikian, memastikan keselamatan dan kompetensi staf RS. Administrasi RS telah memperkirakan kapasitas SDM untuk kesiapsiagaan dan merespon potensi melonjaknya

kasus COVID-19. RS telah mengidentifikasi jumlah staf maksimum (medis dan non medis) yang dibutuhkan untuk memastikan keberlanjutan layanan esensial selama pandemi COVID-19. Prosedur untuk mendukung tujuan baru dan penugasan kembali staf RS telah tersedia (misalnya teleworking tersedia bagi staf yang memiliki kondisi medis yang berisiko tinggi untuk terjadi komplikasi), dengan strategi RS mendefinisikan tugas dan tanggung jawab untuk mengelola risiko COVID-19. Prosedur untuk memonitor bahaya kesehatan kerja telah tersedia untuk memastikan keselamatan staf RS untuk mitigasi risiko COVID-19 .

RS telah memiliki rencana peningkatan kapasitas dan penambahan secara cepat untuk mengatasi permasalahan seperti staf, supply, dan logistik dan perlengkapan; keahlian untuk perawatan area kritis, dan bagaimana meningkatkan jumlah tempat tidur berdasarkan kalkulasi real-time; dan tersedia juga rencana meningkatkan semua aktivitas kunci dalam penanganan peningkatan kasus COVID-19. RS adalah bagian dari sistem atau mekanisme *central surge*. Tersedia prosedur untuk manajemen COVID-19 untuk meningkatkan rantai pasokan untuk obat-obatan esensial, diagnostik (termasuk reagen laboratorium, alat pelindung diri dan test kits ) dan supply untuk pelayanan klinik, tindakan terapi dan manajemen klinis). RS memiliki perjanjian dan MoU dengan kementerian kesehatan atau lembaga lainnya untuk membeli perlengkapan yang dibutuhkan untuk peningkatan kapasitas (seperti mechanical ventilators, tabung oksigen ). Peningkatan kapasitas sumber daya manusia telah tersedia dan telah diperbarui termasuk nama dan kontak detail relawan (seperti pensiunan, tenaga kesehatan militer, mahasiswa kedokteran dan keperawatan senior, relawan masyarakat) , dengan tersedia juga database staf cadangan [13].

Menurut informan yang merupakan staf sarana prasarana, logistic, SDM, gizi, sanitasi lingkungan, K3, PPI, menyatakan bahwa RS telah mengidentifikasi dan memprioritaskan layanan pendukung esensial yang harus tersedia setiap saat dan segala situasi, dengan sumberdaya dan cadangan yang cukup untuk memastikan tetap berjalannya layanan ini. RS telah mengidentifikasi sumber daya cadangan yang dibutuhkan agar layanan pendukung esensial tetap dapat berfungsi maksimal, termasuk tenaga kerja, keuangan, logistik, supply, tempat tidur, termasuk ICU, kapasitas ruang/area tambahan untuk fasilitas

kamar mayat, kantong mayat, listrik, komunikasi, air dan layanan laundry. Sistem pemeliharaan, persediaan, dan inventaris RS telah tersedia untuk makanan, oksigen, material pembersih dan desinfektan. Sistem keamanan RS telah mengidentifikasi potensi bahaya keselamatan dan kesehatan, termasuk keamanan akses ke RS, jaga jarak fisik minimal 1 meter, penggunaan masker jika seseorang ada gejala COVID-19, alur pasien, *traffict*, parkir dan akses tamu, dan stok bahan farmasi esensial. RS juga memiliki rencana mitigasi untuk risiko keamanan. RS telah menguji rencana ekspansi/perluasan untuk manajemen klinis (seperti rencana kontijensi untuk membangun bangsal isolasi tambahan) dan manajemen tim Sistem manajemen informasi RS telah tersedia untuk memungkinkan monitoring penggunaan layanan kesehatan esensial rutin yang tidak berhubungan dengan COVID-19 melalui indikator yang telah ditentukan RS dan telah terintegrasi dengan *water, sanitation and hygiene (WASH) system* [14]. Sistem manajemen informasi RS telah tersedia untuk memungkinkan monitoring penggunaan layanan kesehatan esensial rutin menggunakan SIRS online.

Informan merupakan staf di bagian Rajal/Ranap, IGD. RS telah memperbarui protokol untuk menyediakan layanan perawatan esensial untuk pasien COVID-19 berdasarkan panduan WHO, panduan ini tersedia bagi semua penyedia layanan kesehatan dan berfungsi. Prosedur dan ketentuan untuk menerima pasien dan mentransfer mereka ke area/ruang isolasi RS telah tersedia dan berfungsi, layanan pendukung terapi dan diagnostik lain juga tersedia dan berfungsi. RS **belum** memiliki protokol untuk tindakan yang belum teruji klinis/masih percobaan/tindakan kedaruratan yang belum terdasftar, *ethically approved clinical trials* atau *Monitored Emergency Use of Unregistered Interventions* (yang dikenal dengan kerangka MEURI) dengan monitoring secara ketat. Staf RS menerapkan protokol pencegahan dan pengendalian infeksi dan jaringan rumah sakit aman dan layanan transportasi untuk sebelum dan sesudah rujukan, termasuk transfer pasien dari layanan home care.

Informan merupakan staf K3. Staf RS diberi perlindungan, pelatihan dan dilengkapi APD dalam memberikan layanan medis kepada pasien dengan kasus suspek, probable atau kasus konfirmasi COVID-19, termasuk menyediakan screening, resusitasi, stabilisasi awal, terapi pendukung dan pencegahan komplikasi. RS

memiliki kebijakan dan kapasitas untuk mengelola keselamatan dan kesehatan kerja bersama dengan tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi untuk melindungi staf RS. Surveilans medis bagi staf RS, kasus suspek bagi staf RS, keluarga dan kontak eratnya; menciptakan lingkungan yang tidak menyalahkan (*blame free*), dan penghapusan stigma terhadap staf yang terpapar COVID-19, tetapi untuk keluarga tidak terlaksana dengan maksimal [15]. Tersedia dukungan psikososial dan kesehatan mental bagi staf RS, keluarga staf dan pasien. Tersedia SOP screening kesehatan mental bagi pasien COVID-19, keluarganya dan staf RS jika ada peningkatan respon tanggap darurat. Staf RS dilatih tentang dasar K3 tetapi tidak ada pelatihan untuk pertolongan pertama psikologi dan pengetahuan kapan harus mencari pertolongan layanan pendukung [16].

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat diketahui bahwa hasil checklist Kesiapsiagaan Rumah Sakit dalam Menghadapi Bencana non-alam (Pandemi COVID-19) di RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe dari 12 poin checklist for covid didapat skor pencapaian 93% yang berarti RSUD HAMBА tersebut siap dalam menghadapi bencana pandemi COVID-19.

## SIMPULAN

RSUD HAMBА memiliki kesiapan menghadapi COVID-19 yang tinggi dengan skor pencapaian 93%. Kepemimpinan yang baik dan tim sistem manajemen insiden rumah sakit yang berfungsi dengan baik sangat penting untuk manajemen operasi darurat yang efektif. Karena banyak rumah sakit telah memiliki rencana manajemen krisis dan kesiapsiagaan darurat. Tindakan yang direkomendasikan pada komponen ini dapat disesuaikan dengan persyaratan untuk respons terhadap wabah COVID-19 dan pemeliharaan layanan kesehatan esensial rutin rumah sakit.

## KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan antar penulis.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Tim peneliti mengucapkan terima kasih kepada Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, Kabupaten Batang Hari, dan manajemen RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe yang telah memberikan akses terhadap semua data dan informasi yang relevan.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Cucinotta D, Vanelli M. WHO declares COVID-19 a pandemic. *Acta Biomedica* 2020;91:157–60.  
<https://doi.org/10.23750/ABM.V91I1.9397>.
- [2] BNPB. Status Keadaan Tertentu Darurat Bencana Wabah Penyakit Akibat Virus Corona di Indonesia 2020.  
<https://bnpb.go.id/berita/status-keadaan-tertentu-darurat-bencana-wabah-penyakit-akibat-virus-corona-di-indonesia-> (accessed August 24, 2022).
- [3] Kementerian Kesehatan RI. Situasi terkini perkembangan COVID-19: 3 November 2021  
2021.  
<https://infeksiemerging.kemkes.go.id/situasi-infeksi-emerging/situasi-terkini-perkembangan-coronavirus-disease-covid-19-4-november-2021> (accessed August 24, 2022).
- [4] Pemerintah Provinsi Jambi. Perkembangan Kasus COVID-19 Provinsi Jambi 2022.  
<https://corona.jambiprov.go.id/v2/> (accessed August 24, 2022).
- [5] BNPB. Peta Sebaran Covid-19 Jambi. 2022.  
<http://covid19.go.id/peta-sebaran> (accessed August 27, 2022)
- [6] WHO. Rapid Hospital Readiness Checklist: Harmonized health service capacity assessments in the context of the COVID-19 pandemic. 2020.
- [7] Pemkab Batang Hari. RSUD Haji Abdul Madjid Batoe n.d.  
<http://rsudhamba2.batangharikab.go.id/>  
(accessed December 27, 2022).
- [8] Pemda Batang Hari. Keputusan Bupati Batang Hari No:359 Tahun 2020. 2020.
- [9] WHO. Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19: interim guidance 27 May 2021. 2021.
- [10] WHO. Emergency Response Framework (ERF). 2nd ed. Geneva: 2017.
- [11] WHO. Operational considerations for case management of COVID-19 in health facility and community: interim guidance 19 March 2020. 2020.
- [12] WHO. Infection Prevention and Control for the safe management of a dead body in the context of COVID-19: interim guidance 24 March 2020. W.B. Saunders Ltd; 2020.
- [13] PAHO. Prehospital Emergency Medical Services (EMS) COVID-19 Recommendations. 2020.
- [14] WHO. Water, sanitation, hygiene and waste management for the COVID-19 virus: technical brief 3 March 2020. 2020.
- [15] WHO. Public health surveillance for COVID-19: Interim guidance 22 July 2022. 2022.
- [16] WHO. Risk assessment and management of exposure of health workers in the context of COVID-19: interim guidance 19 March 2020. 2020.