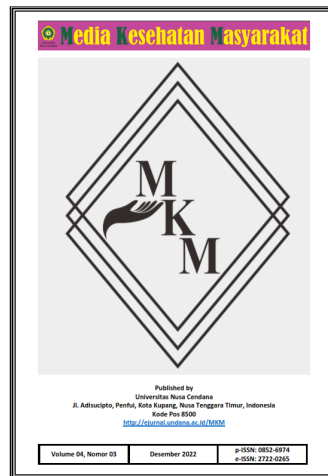


[HOME](#)[ISSUES ▾](#)[ABOUT ▾](#)[SUBMISSION ▾](#)[ANNOUNCEMENTS](#)[REGISTER](#)[LOGIN](#)

## CURRENT ISSUE

---

Vol 4 No 3 (2022): Media Kesehatan Masyarakat (Desember)



PUBLISHED: 2022-12-21

## FULL ISSUE

---

[PDF](#)

## EPIDEMIOLOGY

---

The Relationship Between House Sanitation and The Incidence of Acute Respiratory Infection in Children Under Five in The Work Area of City Health Center

**Maristela Pricilla Beo, Sigit Purnawan, Yuliana Radja Riwu**

284-293

[PDF](#)

Malaria Mapping Based on Patients' Characteristic, Mosquito Breeding Place and Insecticide-Treated Net Use in The Work Area of Radamata and Waimangura Health Center of Sumba Barat Daya District

**Merlin Nammu, Anris A. Adu, Honey Ivone Ndoan**



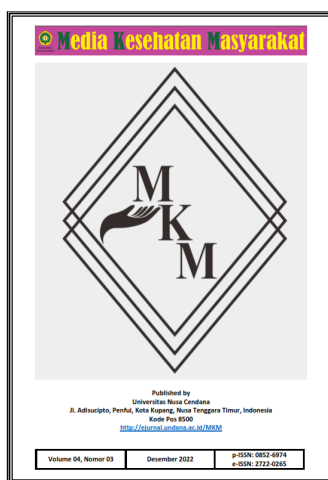
# Media Kesehatan Masyarakat

[HOME](#) [ISSUES](#) [ABOUT](#) [SUBMISSION](#) [ANNOUNCEMENTS](#) [REGISTER](#)

[LOGIN](#)

[HOME](#) / [ARCHIVES](#) / Vol 4 No 3 (2022): Media Kesehatan Masyarakat (Desember)



DOI: <https://doi.org/10.35508/mkm.v4i3>

PUBLISHED: 2022-12-21

## FULL ISSUE

PDF

## EPIDEMIOLOGY

The Relationship Between House Sanitation and The Incidence of Acute Respiratory Infection in Children Under Five in The Work Area of City Health Center

**Maristela Pricilla Beo, Sigit Purnawan, Yuliana Radja Riwu**

284-293

PDF

Malaria Mapping Based on Patients' Characteristic, Mosquito Breeding Place and Insecticide-Treated Net Use in The Work Area of Radamata and Waimangura Health Center of Sumba Barat Daya District

**Merlin Nammu, Apris A. Adu, Honey Ivone Ndoen**

294-305



Factors Affecting Cervical Cancer in The Oncology Unit in Prof. Dr. W. Z. Johannes Public Hospital Kupang

**Maria Anggriyani Melandra Putri, Apris A. Adu, Sigit Purnawan**

306-314



## REPRODUCTIVE HEALTH AND NUTRITION

---

Non MKJP Drugs and Devices Contraceptive in Couples of Childbearing Age as Active Family Planning Acceptors in Oesao Health Center

**Rani Setyahadi Karno, Masrida Sinaga, Yuliana Radja Riwu, R. Pasifikus Christa Wijaya**

315-327



Factors Related to Exclusive Breastfeeding Behavior in Infants in The Camplong Community Health Center, Kupang Regency

**Apliana Dukka, Anna Henny Talahatu, Marselinus Laga Nur**

328-337



## HEALTH POLICY AND MANAGEMENT

---

Description of Planning Functions in Puskesmas Waiklibang, Tanjung Bunga District, East Flores District

**Emilia Maria Imakulata De Class, Serlie K. A. Littik, Yoseph Kenjam**

338-351



Maternal Satisfaction with Delivery Care Services by Midwives in The Work Area of Naikliu Health Center

**Ariyani Dole, Masrida Sinaga, Yoseph Kenjam**

352-358



Utilization of Antenatal Care Service among Pregnant Mothers in Busalangga Health Center, Rote Ndao District

**Roslianti Fioneta Ballo, Rina Waty Sirait, Dominirsep O. Dodo**

359-367



Factors Related to Compliance in Paying Contribution among BPJS Kesehatan Mandiri Members in Oesapa Village, Kupang City

**Selvia Konga Naha, Rina Waty Sirait, Yoseph Kenjam**

378-386



Literature Review: Is It True that Accreditation has An Impact on The Quality of Public Health Center Services?

**Retno Mariani, Chriswardani Suryawati, Ayun Sriatmi**

426-436



## ENVIRONMENTAL HEALTH

---

Mapping The Spread of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) Cases with Geographical Information System (GIS) Methods in Waingapu City Sub-District

**Yuyun Mallang, Tadeus A. L. Regaletha, Soleman Landi**

387-396



Health Condition of The Physical Environment in Class IIB Detention Center Kupang

**Jeams Peter Manafe, Jacob M. Ratu, Luh Putu Ruliati**

397-405



## OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY

---

Knowledge, Attitude, and Action Related to Pesticide Usage in Rice Farmers in Uluwae Village, North Bajawa Sub-District, Ngada District

**Viktorius Toli, Deviarbi Sakke Tira, Honey I. Ndoen**

406-413



### Medical Solid Waste Management in Bajawa General Hospital

Maria Natalia Wula, Marylin S. Junias, Yuliana Radja Riwu

414-425



### Comparison of Hospital Emergency Room Management Regulations in Indonesia Before and During The COVID-19 Pandemic: Literature Study

Luckyta Ayu Puspita Sari, Inge Dhamanti

426-436



- FOCUS AND SCOPE
- PEER REVIEW PROCESS
- EDITORIAL BOARD
- REVIEWERS
- AUTHOR GUIDELINES
- PUBLICATION ETHICS
- ARTICLE SUBMISSION
- ARTICLE TEMPLATE
- AUTHOR STATEMENT
- OPEN ACCESS POLICY

### VISITOR STATISTICS



Visitor Statistics

### ELECTRONIC ISSN



9 772722 026002

### INDEXED BY



**sinta**  
Science and Technology Index

INDEX COPERNICUS  
INTERNATIONAL



**GARUDA**  
GARBA RUJUKAN DIGITAL

Google Scholar



**Crossref**  
Content  
Registration



**BASE ROAD**  
DIRECTORY  
OF OPEN ACCESS  
SCHOLARLY  
RESOURCES



Dimensions



Indonesia  
**oneSearch**



**neliti**

TOOLS



**MENDELEY**

PRINT ISSN



PUBLISHER



**Published by:**

**Universitas Nusa Cendana**

Jl. Adi Sucipto, Penfui, Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur, Indonesia

Kode Pos 85001

## INFORMATION

For Readers

For Authors

For Librarians



Media Kesehatan Masyarakat is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

[HOME](#)[ISSUES ▾](#)[ABOUT ▾](#)[SUBMISSION ▾](#)[ANNOUNCEMENTS](#)[REGISTER](#)[LOGIN](#)

[HOME](#) / [Editorial Team](#)

Editor in Chief: Dr. Imelda Februati Ester Manurung, SKM., M.Kes (Scopus id: 57212190158, Orchid Id: <https://orcid.org/0000-0001-9322-0384>)

Editor:

1. Prof. Dr. Ridwan Amiruddin, SKM, M.Kes, MSc.PH (Universitas Hasanuddin) (Scopus id: 32067454000)
2. Dr. dr. I Wayan Gede Artawan Eka Putra, M.Epid (Universitas Udayana) (Scopus id: 55932089700, Orchid id: (<http://orcid.org/0000-0002-8173-9311>))
3. Dominirsep O. Dodo, S.KM, MPH (Universitas Nusa Cendana) (Orchid Id: <https://orcid.org/0000-0002-1784-7350>)
4. Dr. Rico Januar Sitorus SKM, M.Kes (Epid) (Universitas Sriwijaya); Scopus id: 57205029593
5. Helga J. N. Ndun, SKM, MS (Universitas Nusa Cendana)
6. Sarci M. Toy, SKM, MPH (Universitas Nusa Cendana) (Scopus id: 57204968809)
7. Agus Setyobudi, SKM., M.Kes (Universitas Nusa Cendana)
8. Eryc Z. Haba Bunga, S.KM., M.Epid (Universitas Nusa Cendana)
9. Yudishinta Missa, S.KM, M.Si (Universitas Nusa Cendana)
10. Tasalina Yohana Parameswari Gustam, S.Si, M.Ked.Trop (Universitas Nusa Cendana)



- [FOCUS AND SCOPE](#)
- [PEER REVIEW PROCESS](#)
- [EDITORIAL BOARD](#)
- [REVIEWERS](#)
- [AUTHOR GUIDELINES](#)
- [PUBLICATION ETHICS](#)
- [ARTICLE SUBMISSION](#)
- [ARTICLE TEMPLATE](#)
- [AUTHOR STATEMENT](#)
- [OPEN ACCESS POLICY](#)

### VISITOR STATISTICS



Visitor Statistics

### ELECTRONIC ISSN



### INDEXED BY



**sinta**  
Science and Technology Index

INDEX COPERNICUS  
INTERNATIONAL



**GARUDA**  
GARBA RUJUKAN DIGITAL

Google Scholar



**Crossref**  
Content  
Registration



**BASE ROAD**  
DIRECTORY  
OF OPEN ACCESS  
SCHOLARLY  
RESOURCES



Dimensions



Indonesia  
**oneSearch**



**neliti**

TOOLS



**MENDELEY**

PRINT ISSN



PUBLISHER



Published by:

**Universitas Nusa Cendana**

Jl. Adi Sucipto, Penfui, Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur, Indonesia

Kode Pos 85001

## INFORMATION

For Readers

For Authors

For Librarians



Media Kesehatan Masyarakat is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

## COMPARISON OF HOSPITAL EMERGENCY ROOM MANAGEMENT REGULATIONS IN INDONESIA BEFORE AND DURING THE COVID-19 PANDEMIC: LITERATURE STUDY

Luckyta Ayu Puspita Sari<sup>1\*</sup>, Inge Dhamanti<sup>1,2,3</sup>,

<sup>1</sup>*Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga*

<sup>2</sup>*School of Psychology and Public Health, La Trobe University, Victoria, Australia*

<sup>3</sup>*Pusat Keselamatan Pasien, Universitas Airlangga*

\*Korespondensi: luckyta.ayu.puspita-2018@fkm.unair.ac.id

### Abstract

The emergency room is the main gateway for the spread of viruses and diseases, both between patients and between patients and medical personnel. WHO said that in the era of the COVID-19 pandemic, the highest risk of spreading COVID-19 was in the emergency room due to the high mobility of the emergency room, but the patient's disease had not been fully detected, so that the prevention of this disease was carried out through efforts to change the management of the hospital's emergency room. This research was conducted in order to find out the efforts made by the government through a comparison was made between the policy settings for hospital emergency rooms before during the COVID-19 pandemic which included entry flows, service procedures, zone mapping, and the distribution of health human resources in hospital emergency rooms. The new regulations for hospital emergency rooms during the COVID-19 pandemic regulate facilities and infrastructure in the emergency room as well as management of health human resources that adapt to the conditions of the COVID-19 pandemic in Indonesia. The new regulation also requires health screening and the application of health protocols, supporting examinations (swab tests), and the flow of patient examinations in the emergency room which refers to the guidelines of the Ministry of Health of the Republic of Indonesia and guidelines from the CDC. The implementation of the new regulations is a form of responsive and adaptive attitude of hospitals in Indonesia to the conditions of the COVID-19 pandemic.

Keywords: Emergency Room, Hospital, Management, Pandemic, COVID-19.

### Abstrak

Ruang gawat darurat adalah pintu gerbang utama penyebaran virus dan penyakit, baik antar pasien maupun antara pasien dengan tenaga medis. WHO mengatakan bahwa di era pandemi COVID-19 ini risiko penyebaran COVID-19 paling tinggi ada di ruang gawat darurat yang disebabkan oleh tingginya mobilitas IGD, namun penyakit pasien belum sepenuhnya terdeteksi, sehingga untuk pencegahan penyakit ini dilakukan melalui upaya perubahan tata kelola ruang gawat darurat rumah sakit. Penelitian ini dilakukan agar dapat mengetahui upaya yang telah dilakukan pemerintah melalui perbandingan antara pengaturan kebijakan ruang gawat darurat rumah sakit sebelum pandemi COVID-19 dan selama pandemi COVID-19 yang memuat alur masuk, prosedur pelayanan, pemetaan zona, dan sebaran sumber daya manusia kesehatan di ruang gawat darurat rumah sakit. Regulasi baru pada IGD rumah sakit selama pandemi COVID-19 mengatur tentang sarana dan prasarana dalam ruang IGD serta manajemen sumber daya manusia kesehatan yang menyesuaikan dengan kondisi pandemi COVID-19 di Indonesia. Regulasi baru juga mengharuskan adanya skrining kesehatan dan penerapan protokol kesehatan, pemeriksaan penunjang (*swab test*), serta alur pemeriksaan pasien di IGD yang mengacu pada pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan *guideline* dari CDC. Penerapan regulasi baru adalah sebagai bentuk sikap responsif dan adaptif rumah sakit di Indonesia terhadap kondisi pandemi COVID-19.

Kata kunci: IGD, Rumah Sakit, Tata Kelola, Pandemi, COVID-19.

### Pendahuluan

COVID-19 menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia. Keadaan ini mengharuskan seluruh negara di dunia untuk beradaptasi dengan pemberlakuan kebijakan-kebijakan baru

terhadap segala aspek yang menyangkut kehidupan bermasyarakat. Hal ini dikarenakan COVID-19 merupakan jenis infeksi baru yang dapat secara cepat menginfeksi tubuh manusia dengan risiko kematian yang tinggi. Infeksi ini sangat mudah ditularkan melalui kontak fisik atau melalui droplet (sekresi) yang dikeluarkan melalui mulut atau hidung dari tubuh penderita.<sup>1</sup> COVID-19 pertama kali diidentifikasi sebagai wabah penyakit pernapasan menular di Wuhan, Tiongkok pada 31 Desember 2019.<sup>2</sup> Kasus positif COVID-19 dideteksi telah masuk di Indonesia pada Maret 2020, hingga sebulan terakhir didapatkan 3.654 kasus terkonfirmasi COVID-19 di Indonesia (22 Mei – 4 Juni).

Direktur Eksekutif Kesehatan WHO menyarankan agar Indonesia memiliki strategi yang komprehensif termasuk penguatan sistem kesehatan. Tuntutan sistem kesehatan ini cenderung tumbuh sejak jumlah kasus terkonfirmasi COVID-19 kemungkinan akan meningkat. Dengan begitu, rumah sakit memiliki pengaruh besar dalam pandemi COVID-19 yaitu sebagai penyedia pelayanan komprehensif kepada masyarakat,<sup>3</sup> serta berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan pada bencana sesuai dengan kemampuan pelayanannya termasuk pada kasus COVID-19 ini.<sup>4</sup> Kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit menjadi fokus utama dalam menghadapi lonjakan pasien selama pandemi COVID-19 dikarenakan rumah sakit merupakan tempat bertemunya pasien terinfeksi COVID-19 dengan pasien umum. Selain itu, meminimalkan risiko infeksi pada petugas medis juga menjadi hal penting yang dapat dilakukan untuk mengendalikan penularan infeksi COVID-19 di rumah sakit.

Pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit pada masa pandemi COVID-19 menjadi tantangan baru dalam proses pelayanan kepada pasien di rumah sakit tidak terkecuali pada Instalasi Gawat Darurat (IGD). IGD menjadi garda terdepan untuk perawatan bagi masyarakat melalui triase IGD. Prinsip proses triase adalah penanganan kegawatdaruratan pasien dengan tindakan identifikasi pasien yang memerlukan intervensi medis segera, yang dapat menunggu, dan yang mungkin perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan tertentu berdasarkan pada kondisi klinis. Situasi tersebut mengakibatkan kerentanan yang tinggi akan penyebaran COVID-19 antara pasien dengan pasien lain maupun antara pasien dengan petugas medis,<sup>5</sup> yang disebabkan karena IGD menjadi tempat kontak pertama antara pasien dengan petugas medis rumah sakit. Terlebih kunjungan IGD menjadi ramai pada saat adanya pandemi COVID-19, seperti yang terjadi pada IGD di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan kunjungan pasien sebanyak 24.594 pasien pada tahun 2019.<sup>6</sup> Dibandingkan pada tahun 2018 sebelum adanya COVID-19, angka kunjungan pasien gawat darurat adalah sebanyak 22.428 pasien.<sup>6</sup> Besarnya kesenjangan angka kunjungan pasien gawat darurat sebelum dan setelah muncul COVID-19 serta kondisi pasien gawat darurat (pasien COVID-19 dan pasien non COVID-19) di rumah sakit, menjadi isu penting untuk mengetahui strategi pengelolaan IGD rumah sakit di Indonesia sebelum pandemi dan saat menghadapi pandemi COVID-19.

IGD yang berada di garis depan dalam pemberian perawatan medis pada masyarakat juga harus mengalami penyesuaian terhadap situasi pandemi COVID-19 yang sedang terjadi di Indonesia. Upaya tersebut dilakukan untuk menjamin penanganan gawat darurat dengan *response time* yang cepat dan tepat berdasarkan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya. Sampai dengan tahun 2020, tercatat 2.983 rumah sakit di Indonesia dan 132 di antaranya telah ditetapkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebagai rumah sakit rujukan COVID-19.<sup>7</sup> Namun, seiring bertambahnya pasien terkonfirmasi positif COVID-19, seluruh rumah sakit di Indonesia wajib menerima pasien dengan dugaan kasus positif COVID-19.

Pasien terinfeksi COVID-19 dengan pasien non COVID-19 akan sulit dibedakan hingga hasil tes penunjang (*swab test*) diketahui, dan pada saat itu pula, petugas kesehatan yang merawat pasien di IGD akan terus terpapar COVID-19. Maka dari itu, terdapat banyak laporan

mengenai IGD rumah sakit yang tutup karena petugas kesehatan terpapar COVID-19.<sup>8</sup> Kejadian tersebut akan dapat merugikan rumah sakit apabila petugas kesehatan yang terpapar COVID-19 semakin bertambah yang dikarenakan tidak adanya pengelolaan IGD secara tepat selama pandemi. Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia di tahun 2020 mengeluarkan pedoman khusus yang mengatur mengenai prosedur pelayanan kesehatan selama masa pandemi COVID-19 untuk diterapkan di seluruh rumah sakit di Indonesia. Artikel ini bertujuan untuk mendeskripsikan perbedaan kebijakan pengelolaan IGD rumah sakit di Indonesia sebelum dan setelah adanya pandemi COVID-19 agar dapat menambah wawasan pembaca terkait upaya pemberian pelayanan kegawatdaruratan selama pandemi COVID-19 sehingga ikut serta mendukung upaya pemerintah dalam memutus rantai penularan COVID-19 melalui kepatuhan dalam melaksanakan regulasi baru di unit gawat darurat rumah sakit.

### Metode

Artikel ini menggunakan metode *narrative review*. Tahapan dalam pengumpulan data utama yaitu dengan menganalisis peraturan atau panduan resmi yang dikeluarkan pada *website* resmi yang dikelola Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peninjauan pengelolaan IGD rumah sakit sebelum pandemi mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan, sedangkan peninjauan kebijakan yang diterapkan pada IGD rumah sakit saat pandemi mengacu pada Panduan Teknis Pelayanan RS Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru Edisi Revisi 1. Hasil dari peninjauan *narrative review* ini dijabarkan dalam bentuk tabel perbandingan. Kerangka perbandingan ditulis secara kronologis yaitu sebelum adanya pandemi COVID-19 dan saat pandemi COVID-19 yang berkaitan dengan tata kelola baru dan penambahan regulasi.

### Hasil

Berdasarkan kajian peninjauan regulasi sebelum adanya COVID-19 dan saat COVID-19, penulis menemukan regulasi atau peraturan yang dapat dilihat pada tabel perbandingan berikut. Regulasi yang dibandingkan pada tabel ini adalah regulasi yang diterapkan secara resmi oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia saat sebelum pandemi COVID-19 dan selama pandemi COVID-19.<sup>9,10</sup> Regulasi yang dibandingkan yaitu terkait alur masuk, pelayanan (skrining, triase, pemeriksaan penunjang), pemetaan area IGD, dan sumber daya manusia kesehatan.

Tabel 1. Hasil Perbandingan Regulasi

Hal yang dibandingkan	Pengelolaan IGD RS	
	Sebelum Pandemi COVID-19	Selama Pandemi COVID-19
Alur masuk pasien	Pasien atau pengunjung yang datang ke rumah sakit, akan langsung diterima oleh tenaga kesehatan di IGD Rumah Sakit untuk segera memperoleh tindakan medis.	a. Pasien diarahkan ke bilik tersendiri khusus di ruang tunggu. b. Pada ruang tunggu, terdapat beberapa bilik individu yang berbeda dengan pintu masuk dan pintu keluar (terbuka untuk memungkinkan ventilasi alami yang baik) yang dilengkapi toilet khusus. c. Proses skrining dilakukan di balik triase individu dengan

Hal yang dibandingkan	Pengelolaan IGD RS	
	Sebelum Pandemi COVID-19	Selama Pandemi COVID-19
Skrining	Tidak ditemukan regulasi yang mengatur mengenai skrining pada IGD RS sebelum adanya pandemi COVID-19.	<p>adanya pagar (jarak 2m dan tinggi 1,2m) antara petugas dan pasien.</p> <p>d. Jika ada kasus dugaan maka pasien langsung dipindahkan ke ruang isolasi. Sedangkan jika tidak ada dugaan kasus, pasien diarahkan ke fasilitas kesehatan.</p> <p>a. Skrining pasien dan pengunjung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diwajibkan untuk mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 40 s/d 60 detik atau dengan <i>hand sanitizer</i> selama 20 s/d 30 detik.</li> <li>- Wajib untuk menggunakan masker.</li> <li>- Dilakukan <i>quick assessment</i> COVID-19 yaitu; pengecekan suhu badan, pertanyaan mengenai gejala klinis dan riwayat epidemiologis dalam 14 hari sebelum timbul gejala klinis, serta riwayat pemeriksaan tes COVID-19 sebelumnya (jika ada).</li> <li>- Apabila pasien dalam keadaan gawatdarurat (tidak memungkinkan dilakukan skrining), akan dikelompokkan pasien suspek COVID-19 sampai dibuktikan negatif.</li> </ul> <p>b. Skrining petugas rumah sakit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diwajibkan untuk mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 40 s/d 60 detik atau dengan <i>hand sanitizer</i> selama 20 s/d 30 detik.</li> <li>- Wajib untuk menggunakan masker. Dilakukan <i>quick assessment</i> COVID-19 yaitu; pengecekan suhu badan dan pengisian kajian mandiri.</li> <li>- Proses skrining tetap memperhatikan jarak individu.</li> </ul>

Hal yang dibandingkan	Pengelolaan IGD RS	
	Sebelum Pandemi COVID-19	Selama Pandemi COVID-19
Prosedur Triase	<p>a. Dilakukan pemeriksaan singkat dan cepat untuk menentukan derajat kegawatdaruratan pasien melalui penilaian; tanda vital dan kondisi umum pasien, kebutuhan medis, kemungkinan bertahan hidup dan bantuan yang memungkinkan, serta memprioritaskan penanganan definitif.</p> <p>b. Jika jumlah pasien &gt; 50 orang, triase dapat dilakukan di luar ruang triase.</p>	<p>Triase IGD khusus COVID-19 tidak hanya menangani kegawatdaruratan pasien, tetapi juga menentukan derajat infeksi dengan melalui beberapa tahap pemeriksaan (fisik dan penunjang lainnya) serta anamnesis lengkap, sesuai Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19.</p>
Area IGD RS	<p>Tidak ditemukan regulasi yang mengatur peraturan khusus untuk pasien maupun petugas di area IGD RS sebelum adanya COVID-19.</p>	<p>a. Area IGD RS untuk pasien non COVID-19 tetap harus menerapkan protokol pencegahan COVID-19 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengenakan masker (pasien, pengunjung dan petugas).</li> <li>- Rajin mencuci tangan dengan sabun di air mengalir atau menggunakan <i>hand sanitizer</i>.</li> <li>- Menjaga jarak individu &gt;1m.</li> </ul> <p>b. Area IGD RS untuk pasien COVID-19 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Area ini terpisah dengan area IGD non COVID-19 melalui batas permanen atau sementara.</li> <li>- Pasien yang berada di area ini, tidak diperkenankan ke area IGD non COVID-19.</li> <li>- Petugas IGD hanya diperbolehkan masuk atau keluar melalui ruang ganti (<i>donning/doffing</i>).</li> <li>- Diadakan tindakan dekontaminasi dan sterilisasi secara keseluruhan setelah pemberian pelayanan kepada pasien COVID-19 sesuai aturan yang berlaku.</li> </ul>



Hal yang dibandingkan	Pengelolaan IGD RS	
	Sebelum Pandemi COVID-19	Selama Pandemi COVID-19
Pemeriksaan Penunjang di IGD RS	Tidak diperlukan pemeriksaan penunjang ( <i>swab test/rontgen</i> ) untuk pasien yang berada di ruang IGD RS (penanganan kegawatdaruratan meliputi pelayanan kegawatdaruratan level 1 sampai level 4).	IGD khusus COVID-19 dilakukan pemeriksaan penunjang ( <i>swab test/rontgen</i> ) bagi pasien bergejala COVID-19 atau memiliki riwayat kontak dengan penderita.
Sumber Daya Manusia Kesehatan	<p>a. Jumlah dan jenis kualifikasi tenaga di IGD RS disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan.</p> <p>b. Tenaga medis (dokter, dokter spesialis, dokter sub spesialis atau konsultan dan perawat) ditetapkan harus <i>on site</i> 24 Jam kecuali untuk dokter spesialis di pelayanan gawat darurat level I (<i>on call</i>) dan dokter subspecialis di pelayanan gawat darurat level I, II, III, serta perawat di pelayanan gawat darurat level I pada layanan <i>on call</i>.</p>	Rumah sakit yang memiliki jumlah SDM mencukupi dapat dibagi menjadi petugas di zona pelayanan COVID-19 dan non COVID-19. Namun, rumah sakit yang tidak memiliki SDM yang cukup dapat melakukan pembagian jam <i>shift</i> untuk layanan atau hari layanan dengan layanan biasa maupun layanan khusus COVID-19.

**Pembahasan**

Apabila dibandingkan dengan sebelum munculnya pandemi COVID-19 di Indonesia, alur masuk rumah sakit khususnya di IGD di masa pandemi COVID-19 terlihat sangat berbeda, terutama pada awal penerimaan pasien di IGD yaitu adanya skrining pasien. Pasien atau pengunjung dan petugas rumah sakit tidak begitu saja masuk melewati jalur IGD, melainkan harus melewati proses skrining terlebih dahulu. Berdasarkan hal tersebut, RSUD Dr. M. Zein Painan menetapkan skrining pasien IGD pada kontak pertama yaitu di bagian pendaftaran. Tindakan skrining yang dilakukan telah mengikuti ketentuan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yaitu area skrining harus terbuka, luas, dan ventilasi yang terjamin.<sup>11</sup> Bagi rumah sakit yang tidak memiliki area IGD yang luas, dapat tetap melaksanakan skrining di luar gedung IGD seperti yang diterapkan oleh RSUD Mamuju. RSUD Mamuju mewajibkan setiap pasien yang akan masuk ke ruang IGD untuk melakukan pemeriksaan *swab test* yang dilakukan di luar gedung IGD.<sup>12</sup> Hal tersebut dilakukan agar pasien yang tidak memiliki risiko parah dan tidak memerlukan pengobatan tidak perlu memasuki ruang perawatan, melainkan dapat langsung dipulangkan dengan instruksi isolasi dengan dibekali informasi tes virus secara mandiri.<sup>13</sup> Hal yang sama dilakukan oleh RSUD Prof. dr. Soekandar, Kabupaten Mojokerto dengan membangun tenda triase di depan bangunan IGD rumah sakit sebagai jalur masuk utama pasien dan pengunjung semua pasien dan pengunjung mengukur suhu dan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau menggunakan *hand sanitizer* yang telah disediakan di area skrining.<sup>14</sup> Upaya tersebut membuktikan bahwa keterbatasan bangunan fisik IGD (tidak memiliki area yang luas tidak menghambat pemberlakuan skrining pasien oleh tenaga kesehatan. Sikap *responsive* ini ditunjukkan oleh rumah sakit di Indonesia terhadap adanya regulasi baru mengenai tata kelola IGD rumah sakit dalam menghadapi pandemi COVID-19.

Regulasi terkait skrining juga ditemukan pada penelitian mengenai manajemen klinis yang dilakukan di IGD Rumah Sakit Siaga Raya, yaitu melakukan skrining awal pasien sebelum memasuki ruang IGD dengan memeriksa suhu menggunakan *thermal gun*, pemeriksaan saturasi oksigen menggunakan *pulse oxymeter*, serta mengajukan beberapa pertanyaan singkat yang merujuk pada gejala klinis COVID-19.<sup>15</sup> Selain itu, penelitian di Singapura menyatakan bahwa skrining pasien dilakukan agar dapat masuk ke area IGD rumah sakit, baik pemeriksaan fisik (pemeriksaan suhu) maupun pengisian *checklist* skrining COVID (demografi dan kontak keterangan, gejala dan perjalanan dan riwayat kontak).<sup>16</sup> Dari proses skrining akan dapat diketahui apakah pasien atau pengunjung serta petugas rumah sakit yang akan menuju IGD mempunyai dugaan kasus COVID-19 atau tidak, sehingga akan meminimalisasi adanya penularan infeksi di dalam IGD. Kebijakan skrining ini sebelumnya tidak diatur dalam regulasi mengenai pelayanan kegawatdaruratan sebelum pandemi COVID-19.

Tidak hanya pada alur masuk IGD saja, kebijakan baru selama pandemi COVID-19 juga berlaku pada segi bangunan fisik IGD. RSUD Bendan menjadi rumah sakit pertama di Kota Pekalongan yang telah menerapkan pemisahan antara IGD COVID dengan IGD non COVID. Pemisahan pasien dilakukan berdasarkan hasil skrining pasien yang telah dilakukan saat akan masuk ke ruang IGD (pemeriksaan oksimetri dan keluhan) serta skrining lanjutan melalui tes antigen di laboratorium dan upaya ini juga telah diterapkan pada RSUD Kabupaten Tangerang yaitu apabila pasien yang datang dengan membawa hasil *swab test* negatif, maka pasien tersebut akan langsung diarahkan menuju IGD non COVID/sistemik, sedangkan apabila pasien terindikasi menderita COVID-19, maka akan langsung diarahkan menuju IGD COVID.<sup>17</sup> Hal ini telah sesuai dengan ketetapan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk memisahkan area IGD menjadi area IGD khusus COVID dan area IGD non COVID baik dengan batas permanen maupun sementara (untuk rumah sakit dengan keterbatasan ruangan). Pengaturan jarak antar massa bangunan rumah sakit saat pandemi COVID-19 juga telah diatur dalam tatanan ruang-ruang pelayanan infeksi *emerging* di rumah sakit pada masa pandemi, yaitu disarankan jarak minimal bangunan untuk pelayanan pasien COVID-19 dan non COVID-19 adalah 8m (menggunakan sistem tata udara *hepa filter*) dan 20m (menggunakan ventilasi alami), serta tidak boleh menghalangi sinar matahari pada ruangan untuk pelayanan pasien COVID-19.<sup>18</sup> Pemberlakuan pemisahan area IGD ini disebabkan karena proses penularan infeksi COVID-19 tidak hanya melalui kontak langsung dengan penderita, tetapi juga melalui permukaan benda yang terkontaminasi dengan *droplet* dari penderita. Oleh karena itu, penanganan pasien COVID dan non COVID harus dilakukan secara terpisah untuk memaksimalkan upaya penekanan penyebaran COVID-19 di kluster rumah sakit utamanya di IGD.

*Centers for Disease Control (CDC)* telah membuat *guidelines* mengenai pengelolaan IGD selama pandemi COVID-19 yang dituliskan dalam *Standard Operating Procedure (SOP) for Triage of Suspected COVID-19 Patients in non-US Healthcare Settings*. *Guidelines* tersebut menyebutkan bahwa pada bagian registrasi IGD harus memiliki informasi mengenai alur masuk pasien yang ditempatkan secara strategis di ruang IGD. Selain itu, beberapa *starter pack* yang harus tersedia di meja registrasi yaitu masker medis, *hand sanitizer* dan tempat sampah tertutup, serta penghalang fisik (layar plastik atau kaca) antara petugas registrasi dengan pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian Ngesti (2021) mengenai manajemen pelayanan pendaftaran pasien TPPGD dalam rangka pencegahan penularan COVID-19 di RS X, yaitu adanya SOP dalam mengatur pelayanan pendaftaran pasien agar petugas kesehatan diharuskan mengenakan alat pelindung diri berupa memakai masker, sarung kepala, dan rajin mencuci tangan atau menggunakan *hand sanitizer* yang telah disediakan di setiap ujung meja pendaftaran, serta

pembersihan pada ruangan menggunakan disinfektan apabila telah selesai melakukan pelayanan.<sup>19</sup> Peraturan tersebut sejalan dengan *guideline* CDC mengenai desinfeksi area triase IGD. Desinfeksi area triase IGD juga termasuk untuk ruang tunggu yang dilakukan minimal dua kali sehari menggunakan klorin 0,1% (1000 ppm) atau alkohol 70% (untuk permukaan yang tidak tahan dengan klorin) dan lebih berfokus pada permukaan yang sering disentuh.<sup>20</sup>

Tenaga medis IGD rumah sakit juga berpotensi tinggi terinfeksi COVID-19 yang ditularkan lewat kontak langsung dengan penderita, sehingga perlu adanya pemberian informasi serta pelatihan Alat Pelindung Diri (APD) saat sedang menjalankan tugas sebagai upaya pemeliharaan kompetensi sumber daya manusia kesehatan di IGD rumah sakit.<sup>21</sup> RSUD Dr. Iskak Tulungagung telah menerapkan upaya memakai Alat Pelindung Diri (APD) level tiga untuk seluruh tenaga kesehatan di IGD serta tenaga kesehatan yang berada di ruang transit intensif (ruang tunggu pemeriksaan penunjang di IGD) dengan tujuan mencegah risiko penularan penyakit. Hal ini telah sesuai dengan panduan perlindungan bagi pekerja di fasilitas kesehatan dalam masa pandemi COVID-19 oleh Perhimpunan Spesialis Kedokteran Okupasi Indonesia (PERDOKI) yaitu diadakan pelatihan serta edukasi mengenai pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) tidak terkecuali penggunaan APD (*fit test* dan *seal check*, pemakaian dan pelepasan) pada petugas IGD rumah sakit.<sup>22</sup> Selain itu, IGD RSUD Benda Kota Pekalongan telah menempatkan dokter dan perawat yang berbeda antara IGD COVID dengan IGD non COVID.<sup>23</sup> Kebijakan ini telah sesuai dengan pedoman baru pengelolaan IGD pada masa pandemi COVID-19 yaitu tenaga medis yang berada di area IGD khusus COVID hanya diperbolehkan menangani pasien COVID, begitupun juga tenaga medis yang berada di area IGD non COVID hanya diperbolehkan untuk menangani pasien tanpa dugaan kasus COVID. Di Indonesia, beberapa RSU kelas D di Provinsi Maluku (30%) dan Maluku Utara (11%) tidak memiliki dokter umum dari total 1.905 RSU (657 milik pemerintah, 1.097 milik swasta dan 151 milik TNI-POLRI).<sup>24</sup> Berdasarkan kondisi tersebut, rumah sakit yang memiliki keterbatasan sumber daya manusia kesehatan (tenaga medis) dapat melakukan pembagian jam shift layanan biasa maupun layanan khusus COVID-19 agar pelayanan kepada pasien tetap berjalan tanpa menimbulkan *workload* berlebih pada petugas medis.

Pemantauan kondisi pasien terhadap dugaan kasus COVID-19 pun terus dilakukan hingga pada triase IGD dan saat pemeriksaan di ruang IGD. Petugas triase akan melakukan beberapa pemeriksaan untuk semua pasien yang akan memasuki IGD RSUD Kabupaten Tangerang saat masa pandemi COVID-19 yakni anamnesis, pemeriksaan fisik pasien, radiologi dan pemeriksaan laboratorium serta akan dilakukan *swab test* dan juga tes darah perifer lengkap (hemoglobin, leukosit, hematokrit, trombosit, dan hitung jenis). Hal tersebut dilakukan untuk dapat menentukan tindakan selanjutnya pada pasien di IGD sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien.<sup>17</sup> Pemeriksaan *swab Polymerase Chain Reaction* (PCR) juga dilakukan di IGD RSUD Dr. Iskak Tulungagung setelah pasien ditempatkan pada zona triase IGD berdasarkan tingkat kegawatdaruratannya. Tujuan pemeriksaan tersebut adalah agar dapat memastikan pemisahan pasien COVID-19 dengan non COVID-19 sebelum dilakukan perawatan selanjutnya.<sup>25</sup> Pengelolaan IGD selama pandemi COVID-19 mewajibkan pasien IGD melakukan pemeriksaan *swab test* atau *rontgen* sebagai deteksi dini terhadap COVID-19. Hal ini dikarenakan *swab test* (*rapid test* antibodi) memiliki sensitivitas 88,66% dan spesifitasnya 90,63% serta akurasi sebesar 89,1% dalam menyatakan pasien tersebut positif atau negatif COVID-19.<sup>26</sup> Penerapan berbagai pemeriksaan COVID-19 yang dilakukan bagi pasien yang akan masuk ke IGD rumah sakit adalah sebagai bentuk langkah responsif dan preventif pihak rumah sakit terhadap pandemi COVID-19 yang terjadi di Indonesia, yang bertujuan untuk memutus penyebaran penularan COVID-19 antar sesama pasien IGD ataupun pasien dengan petugas kesehatan.

**Kesimpulan**

Terdapat perbedaan regulasi pada IGD RS saat pandemi COVID-19 mulai dari persiapan, sebelum triase, dan saat triase. Regulasi baru pada persiapan yang dimaksudkan meliputi sarana dan prasarana IGD dan manajemen sumber daya manusia kesehatan pada IGD RS. Regulasi baru sebelum triase yaitu adanya skrining, penerapan protokol kesehatan dan pemeriksaan penunjang (*swab test*). Regulasi baru saat triase meliputi alur pemeriksaan pasien IGD. Upaya penerapan regulasi baru adalah sebagai bentuk sikap responsif dan adaptif rumah sakit di Indonesia terhadap kondisi pandemi COVID-19.

**Daftar Pustaka**

1. Aydin O, Emon B, Cheng S, Hong L, Chamorro LP, Saif MTA. Performance of fabrics for home-made masks against the spread of COVID-19 through droplets: A quantitative mechanistic study. *Extrem Mech Lett* [Internet]. 2020;40:100924. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.eml.2020.100924>
2. Yuliana. Corona Virus Diseases (Covid-19): Sebuah Tinjauan Literatur. *Wellness Heal Mag* [Internet]. 2020;2(1):187–92. Available from: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjKovjR-c36AhWhCbcAHW6tAgwQFnoECAgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwellness.journalpress.id%2Fwellness%2Farticle%2Fdownload%2F21026%2Fpdf&usg=AOvVaw1-qcns-6cZ6xe7UIIAZJyZ>
3. World Health Organisation. Hospital Preparedness for Epidemics [Internet]. Switzerland: World Health Organization Press; 2014. p. 2. Available from: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjS373f-836AhWy7nMBHTVKAjIQFnoECA8QAQ&url=https%3A%2F%2Fapps.who.int%2Firis%2Fbitstream%2Fhandle%2F10665%2F151281%2F9789241548939\\_eng.pdf&usg=AOvVaw377Nkr0adT5\\_jlKDgCi](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjS373f-836AhWy7nMBHTVKAjIQFnoECA8QAQ&url=https%3A%2F%2Fapps.who.int%2Firis%2Fbitstream%2Fhandle%2F10665%2F151281%2F9789241548939_eng.pdf&usg=AOvVaw377Nkr0adT5_jlKDgCi)
4. Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia. Undang-Undang RI No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit [Internet]. Badan Pemeriksa Keuangan, 44 Indonesia; 2009 p. 20. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/38789/uu-no-44-tahun-2009>
5. Whiteside T, Kane E, Aljohani B, Alsamman M, Pourmand A. Redesigning Emergency Department Operations Amidst a Viral Pandemic. *Am J Emerg Med* [Internet]. 2020;38(7):1448–53. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7156950/pdf/main.pdf>
6. Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta. Laporan Kinerja RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2020 [Internet]. Yogyakarta; 2020. Available from: <https://e-renggar.kemkes.go.id/file2018/e-performance/1-415582-4tahunan-416.pdf>
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu [Internet]. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, HK.01.07 Indonesia; 2020 p. 5–19. Available from: [https://covid19.kemkes.go.id/download/KEPMENKES\\_169\\_2020\\_Penetapan\\_RS\\_Rujukan\\_Penanggulangan\\_Penyakit\\_Infeksi\\_Emerging\\_Tertentu.pdf.pdf](https://covid19.kemkes.go.id/download/KEPMENKES_169_2020_Penetapan_RS_Rujukan_Penanggulangan_Penyakit_Infeksi_Emerging_Tertentu.pdf.pdf)
8. Adhyka N, Aisyiah IK. Gambaran Kepatuhan Petugas Igd Rsud X Terhadap Protokol Kesehatan. *J Menara Med* [Internet]. 2021;4(1):6–7. Available from: <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/article/view/2798>
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien

- [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 4 Indonesia; 2018. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/111761/permenkes-no-4-tahun-2018>
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pelayanan Rumah Sakit Pada Masa Pandemi Covid-19 [Internet]. Revisi 1. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2021. 5–29 p. Available from: [https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/info-terkini/COVID-19/Pedoman-Pelayanan-Rumah-Sakit-Pada-Masa-Pandemi-COVID-19\\_edisi-revisi-1.pdf](https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/info-terkini/COVID-19/Pedoman-Pelayanan-Rumah-Sakit-Pada-Masa-Pandemi-COVID-19_edisi-revisi-1.pdf)
  11. RSUD Dr. M. Zein Painan. SPO Skrining Pasien di IGD RSUD Dr. M. Zein Painan [Internet]. Kabupaten Pesisir Selatan, Sumatera Barat: RSUD Dr. M. zein Painan; 2019. Available from: [file:///C:/Users/admin/Downloads/spo\\_skrining\\_pasien\\_di\\_igd\\_tahun\\_2019.pdf](file:///C:/Users/admin/Downloads/spo_skrining_pasien_di_igd_tahun_2019.pdf)
  12. RSUD Mamuju. Prosedur Skrining COVID-19 RSUD Mamuju [Internet]. RSUD Mamuju. 2022 [cited 2022 Nov 21]. Available from: <https://rsud.mamujukab.go.id/prosedur-skrining-covid-19-rsud-mamuju/>
  13. Schreyer KE, Del Portal DA, King LJJ, Blome A, DeAngelis M, Stauffer K, et al. EMERGENCY DEPARTEMENT MANAGEMENT OF THE COVID-19 PANDEMIC. 2020;(January).
  14. RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto. Disaster Plan RSUD Prof.Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto [Internet]. RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto. Mojokerto: RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto; 2020. p. 12–8. Available from: [https://www.google.com/url?sa=t&rcrt=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiGtbvRyM76AhWkTmwGHY6nAI4QFnoECA4QAQ&url=http%3A%2F%2Frsudsoekandar.mojokertokab.go.id%2Ffiles%2Fdownloads%2F1591776803-7452.pdf&usq=AOvVaw1YWfmDdWaOBy58\\_aB8srpi](https://www.google.com/url?sa=t&rcrt=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiGtbvRyM76AhWkTmwGHY6nAI4QFnoECA4QAQ&url=http%3A%2F%2Frsudsoekandar.mojokertokab.go.id%2Ffiles%2Fdownloads%2F1591776803-7452.pdf&usq=AOvVaw1YWfmDdWaOBy58_aB8srpi)
  15. Akbar A, Indrawati L, Sumijatun S. Pelaksanaan Manajemen Klinis di Instalasi Gawat Darurat di RS Siaga Raya Pada Masa Pandemi COVID-19. *J Manaj dan Adm Rumah Sakit Indones* [Internet]. 2021;5(1):32–8. Available from: <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/MARS/article/viewFile/1293/793>
  16. Quah LJJ, Tan BKK, Fua TP, Wee CPJ, Lim CS, Nadarajan G, et al. Reorganising The Emergency Department To Manage The COVID-19 Outbreak. *Int J Emerg Med* [Internet]. 2020;13(1). Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7298444/pdf/12245\\_2020\\_Article\\_294.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7298444/pdf/12245_2020_Article_294.pdf)
  17. Sawitri TM, Pujiyanto. Rapid Assesmen Manajemen Instalasi Gawat Darurat RSUT Pada Pandemi COVID-19. *J Heal Sains* [Internet]. 2021;2(8). Available from: <https://jurnal.healthsains.co.id/index.php/jhs/article/view/255/349>
  18. Saguni A. Tatanan Ruang-Ruang Pelayanan Infeksi Emerging di Rumah Sakit Pada Masa Pandemi [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020. p. 1–21. Available from: [https://persi.or.id/wp-content/uploads/2020/09/materi\\_drandsaguni\\_web120920.pdf](https://persi.or.id/wp-content/uploads/2020/09/materi_drandsaguni_web120920.pdf)
  19. Wahyuni N, Setijaningsih RA. Manajemen Pelayanan Pendaftaran Pasien TPPGD Dalam Rangka Pencegahan Penularan Covid-19 di RS X Tahun 2021. In: *Inovasi dan Teknologi Informasi untuk Mendukung Kinerja PMIK dalam Masa Pandemi Covid 19* [Internet]. 2021. p. 63–73. Available from: <https://publikasi.apfirmik.or.id/index.php/prosidingdiskusiilmiahhyogya/article/view/223>
  20. Centers for Disease Control and Prevention. Standard Operating Procedure (SOP) for

- Triage of Suspected COVID19 Patients in non-US Healthcare Settings [Internet]. Centers for Disease Control (CDC); 2020. p. 1–29. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/hcp/non-us-settings/SOP-triage-suspected-covid.pdf>
21. Rojek AM, Dutch M, Camilleri D, Gardiner E, Smith E, Marshall C, et al. Early Clinical Response To a High Consequence Infectious Disease Outbreak: Insights From COVID-19. *Med J Aust* [Internet]. 2020;212(10):447–50. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32415678/>
  22. Sulistomo AW, Wilar YAC, Savitri R, Herdian MA, Ariningsih, Perdini FT, et al. Panduan Perlindungan Bagi Pekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam Masa Pandemi Covid 19 [Internet]. Wilar YA., Safitri R, editors. Perhimpunan Spesialis Kedokteran Okupasi Indonesia (PERDOKI). Jakarta: Perhimpunan Spesialis Kedokteran Okupasi Indonesia (PERDOKI); 2020. 1–84 p. Available from: [https://dinkes.jatimprov.go.id/userimage/dokumen/panduan perlindungan bagi pekerja di fasilitas pelayanan kesehatan dalam masa pandemi covid 19 - 4 april 2020.pdf](https://dinkes.jatimprov.go.id/userimage/dokumen/panduan%20perlindungan%20bagi%20pekerja%20di%20fasilitas%20pelayanan%20kesehatan%20dalam%20masa%20pandemi%20covid%2019%20-%204%20april%202020.pdf)
  23. RSUD Bendan Kota Pekalongan. Buka Layanan IGD Non Covid-19, Jangan Takut Berobat Ke RS [Internet]. RSUD Bendan. 2021 [cited 2022 Nov 21]. Available from: <https://pekalongankota.go.id/berita/buka-layanan-igd-non-covid19-jangan-takut-berobat-ke-rs.html>
  24. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. Sumber Daya Manusia Kesehatan. In: Siahaan RGM, Ariteja S, Ali PB, Gani A, editors. *Kajian Sektor Kesehatan* [Internet]. Jakarta: Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat; 2019. p. 1–44. Available from: <https://123dok.com/document/yd7pkm5e-kajian-sektor-kesehatan-sumber-daya-manusia-kesehatan.html>
  25. RSUD Dr. Iskak. Cegah Tercampurnya Pasien COVID-19 dan Non-COVID-19. Beginilah Alur Masuk IGD RSUD dr. Iskak [Internet]. RSUD Dr. Iskak. 2021 [cited 2022 Nov 21]. Available from: <https://rsud.tulungagung.go.id/cegah-tercampurnya-pasien-covid-19-dan-non-covid-19-beginilah-alur-masuk-igd-rsud-dr-iskak/>
  26. Li Z, Yi Y, Luo X, Xiong N, Liu Y, Li S, et al. Development and Clinical Application of a Rapid IgM-IgG Combined Antibody Test For SARS-CoV-2 Infection Diagnosis. *J Med Virol* [Internet]. 2020;92(9):1518–24. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7228300/pdf/JMV-92-1518.pdf>



# UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Kampus C Mulyorejo Surabaya 601115 Telp.031-5920948, 5920949 Fax 031-5924618

Laman : <http://www.fkm.unair.ac.id> : E-mail: info@fkm.unair.ac.id

## SURAT KETERANGAN

Nomor : 3022/UN3.1.10/KP/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. Santi Martini, dr. M.Kes  
NIP : 196609271997022001  
Pangkat/Golongan : Pembina/ Gol (IV/a)  
Jabatan : Dekan

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Inge Dhamanti, SKM. M.Kes, MPH., Ph.D  
NIP : 19801224 200501 2 002  
Pangkat/Golongan : Penata (Gol. III/c)  
Jabatan : Lektor

Telah melaksanakan penelitian dengan judul sebagai berikut :

No.	Judul Karya Ilmiah	Tahun Pelaksanaan Penelitian
1.	Implementation of Computerized Physician Order Entry in Primary Care: A Scoping Review	2021
2.	Adverse Reactions of COVID-19 Vaccines: A Scoping Review of Observational Studies	2023
3.	Literature Review: Cause Factor Analysis and an Effort to prevent Medication Administration Error (MAE) at Hospital	2020
4.	A Literature review on the Identification of Variables for Measuring Hospital Efficiency in the Data Envelopment Analysis (DEA)	2021
5.	Telemedicine Use In Health Facility During Covid-19 Pandemic: Literature Review	2022
6.	Faktor yang Menghambat Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit: Literature Review	2021
7.	Comparison of Four Methods To Detect Adverse Events in Hospital	2015
8.	Infections Prevention and Control (IPC) Programs in Hospitals	2021
9.	Studi Komparatif Pengembangan Contact Tracing Applications Di Singapura dan Indonesia (Studi Kasus: TraceTogether dan PeduliLindungi)	2022
10.	Faktor Penghambat Pelayanan Kesehatan Rutin di Rumah Sakit saat Pandemi COVID-19	2021
11.	Governmental Policies in Managing COVID-19 Pandemic: Comparative Study Between Indonesia and Vietnam, Period of January – March 2020	2021

12.	Akses Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Selama Pandemi Covid-19	2022
13.	Comparison of Dental Care Policies Before and During The COVID-19 Pandemic: A Literature Review	2022
14.	Analysis of Implementation of Patient Identification In Hospitals to Improve Patient Safety in Indonesia	2022
15.	Literature Review: Implementation Of Patient Safety Goals In Hospitals In Indonesia	2021
16.	Literature Review: Hospital Service Quality During The COVID-19 Pandemic	2022
17.	Comparison of Hospital Emergency Room Management Regulations in Indonesia Before and During The COVID-19 Pandemic: Literature Study	2022
18.	Analisis Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Perorangan (Ukp) Di Puskesmas Sebelum Dan Selama Pandemi Covid-19: Literature Review	2022
19.	Perbandingan Kebijakan Pelaksanaan Imunisasi Rutin pada Anak sebelum dan selama Pandemi	2022
20.	Recommendation Analysis Of Mental Health Services For Health Workers During Pandemic Covid-19	2021
21.	Impact Of Implementing A Surgical Safety Checklist In Hospital: Literature Review	2023
22.	Quality Improvement For Maternal And Child Health In Primary Health Care: A Scoping Review	2023
23.	Implementation Of Root Cause Analysis On Patient Safety Iincidence In Hospital: Literature Review	2022
24.	Analisis Peran Stakeholder dalam Kapasitas Rumah Sakit akibat COVID-19: Literature Review	2022
25.	Lessons from Indonesia, a country with highest COVID-19 mortality rate in the world: dissecting multiple aspects	2022

Adapun penelitian tersebut layak dilakukan dan menghasilkan output yang sangat baik, meskipun belum ada **Uji Etical Clearence** karena menggunakan metode litteratur review . Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagai persyaratan pengusulan Jabatan Fungsional Lektor Kepala.

Surabaya, 13 April 2023



Gana Martini, dr. M.Kes  
NIP. 196609271997022001