

---

## **Analisis Peran Stakeholder dalam Kapasitas Rumah Sakit akibat COVID-19 : Literature Review**

**Tasya Aurel Fazrin<sup>1</sup>, Dhea Benedikta Tarigan<sup>2</sup>, Inge Dhamanti<sup>2</sup>**

<sup>1,2,3</sup> Health Administration and Policy, Airlangga University, Indonesia

<sup>1</sup>tasya.aurel.fazrin-2018@fkm.unair.ac.id

\* corresponding author

### **Abstrak**

Terdapat banyak dampak atau perubahan yang diakibatkan oleh pandemi COVID 19, terutama pada rumah sakit. Meningkatnya beban kapasitas rumah sakit yang mengakibatkan fungsi dari rumah sakit tidak lagi maksimal dan optimal. Untuk menanggulangnya tentunya diperlukan peran dari pemangku kebijakan atau *stakeholder*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis beberapa isu kapasitas pada rumah sakit dan peran *stakeholder* untuk menanggulangi permasalahan tersebut. Penelitian ini dilakukan dengan metode *literature review* terkait peran *stakeholder* pada kapasitas rumah sakit akibat COVID 19 menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil dari penelitian didapatkan bahwa terjadi permasalahan kapasitas rumah sakit (operasional, finansial, SDM, dan material), ibu kota yang paling sedikit terjadi masalah kapasitas, peran dari *stakeholder* serta multi kolaborasi pemangku kebijakan. Kesimpulan penelitian ini adalah masalah kapasitas rumah sakit terdapat pada bagian operasional dan peran pemangku kebijakan didominasi oleh pemerintah kota, manajemen rumah sakit dan staf rumah sakit.

**Kata kunci:** kapasitas, rumah sakit, *stakeholder*

### **Abstract**

*COVID -19 pandemic made so many changes and influences in every section, especially in hospitals. The increase of hospital burden because of the pandemic will affect the function of the hospital and become less maximal. Therefore, the stakeholder role will be the solution to the problem. The purpose of this paper is to analyze the issues of hospital capacities and the role of stakeholders to overcome these problems. This study was conducted using a literature review method related to the role of stakeholders in hospital capacity due to COVID 19 using inclusion and exclusion criteria. The results of the study found that there were problems with hospital capacity (operational, financial, human resources, and materials), the capital city with the least number of capacity problems, the role of stakeholders and multi-collaboration of policy makers. The conclusion of this study is that the problem of hospital capacity is in the operational section and the role of policy makers is dominated by the city government, hospital management and hospital staff.*

**Keywords:** capacity, hospital, *stakeholder*



## PENDAHULUAN

Pandemi COVID -19 yang muncul memberikan banyak perubahan pada semua sektor di seluruh dunia. Penanggulangan yang dilakukan pada penyakit ini merupakan salah satu tugas dari rumah sakit. Rumah sakit dari berbagai negara mengerahkan seluruh kemampuan untuk merawat pasien yang mengidap COVID -19, namun sayangnya karena penyakit yang begitu cepat menyebar, *demand* kapasitas rumah sakit menjadi meningkat dan melebihi dari standar kapasitas yang sewajarnya (Utami, Pinzon, and Meliala 2021). Menurut data dari Kemenkes, pada Februari 2022 menjadi periode dengan penderita COVID -19 paling tinggi yaitu sekitar 4.349.848 penderita, dengan ini rumah sakit harus menyediakan fasilitas yang mencukupi (Kementerian Kesehatan, 2022). Perlunya manajemen kapasitas dengan mengelola operasional, finansial, sumber daya manusia dan material untuk menjadikan aktivitas rumah sakit dapat memproses sumbernya dengan baik (KV, 2011)

Dalam hal ini pemangku kesehatan dapat menjadi salah satu peranan penting dalam menanggulangi dampak yang disebabkan oleh bencana ataupun penyakit, termasuk COVID -19 dengan memberikan pengambilan keputusan yang tepat dan efisien (Afifah, Lazuardi, dan Marthias 2021). Lonjakan pasien pada masa pandemi menyebabkan kebijakan yang biasa dipakai berubah menjadi kebijakan yang sesuai dengan keadaan yang terjadi. Pergantian ruang - ruang operasi yang dijadikan kamar penderita, *workload* pekerja staf rumah sakit yang bertambah, limbah medis yang bertambah dan lain sebagainya (Utami, Pinzon, and Meliala 2021). *Stakeholder* perlu cepat membuat keputusan terkait kejadian yang terjadi.

*Stakeholder* tidak hanya lembaga yang memiliki jabatan tinggi saja, dengan melihat dari berbagai klasifikasi yang terdiri dari *internal stakeholder*, *interface stakeholder* dan *external stakeholder* dapat menambah perspektif baru pada peranan pemangku kebijakan terhadap kapasitas rumah sakit (Kaur and Victoria, 2011). Berbagai kebijakan atau program yang dibuat atau dijalankan pemangku kebijakan harus sesuai dengan masalah yang terjadi agar menjamin keefektifan dari kebijakan atau program tersebut. Oleh karena itu, penelitian ini ingin menganalisis beberapa isu yang terjadi pada kapasitas rumah sakit serta peran *stakeholder* mana saja yang aktif melakukan intervensi dalam menanggulangi permasalahan yang terjadi pada kapasitas pada rumah sakit

## METODE

Penelitian ini merupakan *literature review* tentang peran stakeholder pada kapasitas rumah sakit akibat COVID -19. Penelitian ini akan mengidentifikasi beberapa peran dari stakeholder digunakan untuk mengatasi atau menanggulangi melonjaknya kapasitas akibat dari pandemi COVID-19 di rumah sakit dan keberhasilan dari intervensinya. *Literature review* merupakan alat untuk melakukan penelitian untuk menentukan bukti dari situasi yang belum jelas dan menyelesaikan masalah. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah artikel yang berbahasa Indonesia dan Inggris, serta merupakan artikel yang merupakan karya orisinal tentang peran stakeholder terhadap kapasitas rumah sakit akibat COVID -19. Artikel yang disebutkan merupakan artikel yang memiliki akses sepenuhnya, memiliki akses untuk umum, memiliki metode penelitian kuantitatif ataupun kualitatif, merupakan artikel yang sudah dipublish selama lima tahun terakhir. Sedangkan untuk kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah penelitian yang tidak memenuhi kriteria inklusi. Pengumpulan data merupakan proses mengumpulkan beberapa artikel dari databases yang berkaitan, lalu di review dengan melihat judul, abstrak dan kata kunci yang dicari apakah berhubungan dengan kriteria yang dicari dan selanjutnya dilakukan skrining pada keseluruhan artikel. Langkah terakhir merupakan menganalisis artikel yang dapat diproses pada literature review. Setelah melakukan tahap *review*, didapatkan tujuh artikel yang memenuhi kriteria (Tabel 1). Penelitian dilakukan dengan melihat pada *database online* yaitu *Google*

*Scholar* (2018 -2022). Ketentuan dalam melakukan pencarian adalah dengan kata kunci (((("Peran") OR ("fungsi)) AND (("Stakeholder") OR ("Pemangku Kebijakan"))) AND ("Kapasitas") AND ("Rumah Sakit"))) pada pencarian database. Dengan ketentuan tersebut, maka ditemukan 5,590 artikel. Langkah selanjutnya adalah membaca artikel secara keseluruhan dan mengidentifikasi peran dari pemangku kebijakan dalam kapasitas rumah sakit akibat COVID -19.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Table 1. Articles yang ditemukan**

Title	Country / City	Method	Findings
Upaya Perlindungan Petugas Kesehatan Melalui Penerapan Protokol Kesehatan COVID-19 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Provinsi Jambi (2022)	Indonesia, Jambi	Cross Sectional	<p>Masalah Kapasitas :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Operasional :Protokol kesehatan yang masih harus diteliti, manajemen komunikasi yang harus ditingkatkan.</li> <li>2. Finansial : Masalah keuangan karena keterbatasan fasilitas kesehatan.</li> <li>3. Sumber Daya Manusia (SDM) : tidak ditemukan.</li> <li>4. Material : Ketersediaan material yang terbatas sehingga fungsi rumah sakit belum bisa berjalan dengan efektif</li> </ol> <p>Peran Stakeholder :</p> <p><b>External Stakeholder</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kementerian Kesehatan - Pembuatan SOP Nasional (KMK No. 413 Tahun 2020, PSBB, dll)</li> <li>2. BNPB - Mempermudah komunikasi dalam mekanisme koordinasi dan komunikasi dalam manajemen COVID -19</li> </ol> <p><b>Internal Stakeholder</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manajemen RS - Membuat sistem cadangan untuk menjadi tampungan dari feedback pasien untuk manajemen informasi</li> <li>2. Briefing tentang komunikasi risiko COVID -19 kepada seluruh staf rs - dan masyarakat sekitar RS</li> </ol> <p><b>Interface Stakeholder</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Staf Rumah Sakit yang memberikan kontak person untuk manajemen insiden dan kebutuhan staf rumah sakit</li> <li>2. Staf rumah sakit sudah terlatih dan dilakukan sosialisasi terhadap penanganan COVID -19</li> </ol>
Optimalisasi Alokasi Pasien untuk Kasus COVID -19 Wilayah Surabaya (2020)	Indonesia, Surabaya	Program Linier	<p>Masalah Kapasitas :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Operasional : Peningkatan pasien yang mengakibatkan dilakukannya alokasi</li> <li>2. Finansial : Tidak ditemukan</li> <li>3. SDM : Melonjaknya pasien menyebabkan perlunya alokasi sumber daya manusia pada rumah sakit di Surabaya</li> <li>4. Material : Penuhnya kapasitas pada ruang isolasi akan berdampak negatif</li> </ol>

Title	Country / City	Method	Findings
			<p>pada kinerja Rumah Sakit.</p> <p>Peran Stakeholder :</p> <p><b>External Stakeholder</b></p> <p>Pemerintah Surabaya - Peraturan alokasi sumberdaya dan pasien menggunakan PYTHON</p> <p><b>Internal Stakeholder</b></p> <p>Tidak ditemukan</p> <p><b>Interface Stakeholder</b></p> <p>Tidak ditemukan</p>
<p>Evaluasi Kesiapan Rumah Sakit Menghadapi Bencana Non-Alam: Studi Kasus COVID -19 di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta (2021)</p>	<p>Indonesia, Yogyakarta</p>	<p>Studi Kasus</p>	<p>Masalah Kapasitas :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Operasional : Kebijakan yang dibuat dengan mendadak, kurangnya komunikasi dan koordinasi, alur pelayanan tidak sesuai dengan SOP.</li> <li>2. Finansial : Terjadi kesulitan karena harga alat kesehatan yang menjadi tinggi.</li> <li>3. SDM : tidak ada struktur mobilisasi pada saat pandemi COVID -19</li> <li>4. Material : Alat kesehatan yang kurang.</li> </ol> <p>Peran Stakeholder :</p> <p><b>External Stakeholder</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1.Kemenkes - Pembuatan SOP Nasional (5M , PSBB, dll) -</li> <li>2. BPBD DIY - Pemetaan Potensi Penularan untuk upaya risiko pada fasilitas umum dan layanan publik (termasuk rumah sakit)</li> <li>3. Pemerintah DIY - Menunjuk Rumah Sakit Rujukan COVID -19</li> </ol> <p><b>Internal Stakeholder</b></p> <p>Manajemen RS - Membuat koordinasi kapasitas dengan menggunakan sistem surge capacity dan hospital disaster plan</p> <p><b>Interface Stakeholder</b></p> <p>Staf Rumah Sakit yang wajib memakai APD dan selalu sedia pada saat darurat</p>
<p>Effect of Hospital Readiness in Treating Covid-19 on Covid-19 Incidents in Hospital (2021)</p>	<p>Indonesia, Sidoarjo</p>		<p>Masalah Kapasitas :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Operasional : kekurangan pada mengelola ruang isolasi dan memonitor alokasi pasien COVID-19</li> <li>2. Finansial : Untuk mengelola finansial rumah sakit, dilakukan protokol triase pada pasien.</li> <li>3. SDM : tidak ditemukan</li> <li>4. Material : tidak ditemukan</li> </ol> <p>Peran Stakeholder :</p> <p><b>External Stakeholder</b></p> <p>Pemerintah Jawa Timur - Menunjuk Rumah Sakit Rujukan COVID -19</p>

Title	Country / City	Method	Findings
			<p><b>Internal Stakeholder</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manajemen RS - Membuat sistemantisipasi pada perputaran ruang isolasi dan ruang inap khusus COVID -19</li> <li>2. Kesiapan atas kapasitas supply fasilitas kesehatan untuk mencegah penyebaran COVID -19</li> <li>3. Membuat Tim Khusus SATGAS COVID -19 yang digunakan untuk mengatasi masalah yang terfokus hanya COVID -19.</li> </ol> <p><b>Interface Stakeholder</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Staf Rumah Sakit yang di sosialisasi terkait infrastruktur, pencegahan infeksi dan pelatihan kontrol pada perawatan pasien COVID -19</li> <li>2. Training pada staff rumah sakit dilakukan dengan dua cara yaitu dengan demonstrasi secara langsung dan in-situ simulasi.</li> </ol>
<p>Kesiapsiagaan Rumah Sakit X dalam Menghadapi Bencana COVID -19 Berdasarkan <i>Hospital Safety Index</i> (2021)</p>	<p>Batam, Indonesia</p>	<p>Wawancara yang dilakukan pada 3 stakeholder pada Rumah Sakit X.</p>	<p>Masalah Kapasitas :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Operasional : Belum adanya penilaian kesiapan dalam menghadapi COVID -19 pada Komite Bencana Rumah Sakit</li> <li>2. Finansial : tidak ditemukan</li> <li>3. SDM : Belum adanya SDM untuk situasi kegawatan dan kesejahteraan tenaga RS perlu diperbaiki karena penggunaan ruang yang tidak dapat dipakai secara efektif untuk beristirahat.</li> <li>4. Material : ketersediaan makanan dan minuman yang belum memadai selama masa bencana COVID -19</li> </ol> <p>● Peran Stakeholder :</p> <p><b>External Stakeholder</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) - menentukan dan memberikan standar kapasitas fungsional pada saat terjadi bencana.</li> <li>2. Departemen Kesehatan RI - Menetapkan perintah pada setiap rumah sakit untuk selalu memeriksa deteksi dini.</li> <li>3. Kepolisian: Membantu dalam simulasi persiapan bencana.</li> </ol> <p><b>Internal Stakeholder</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manajemen RS - Membentuk komite bencana Rumah Sakit yang terus melakukan pelatihan dan simulasi pada staf rumah sakit</li> <li>2. Membentuk Komite Tanggap Darurat untuk mengorganisir kinerja dari Komite Bencana Rumah Sakit</li> </ol> <p><b>Interface Stakeholder</b></p> <p>Staf Rumah Sakit yang sudah dilatih dan memiliki ilmu pada pengendalian COVID -19 agar mengurangi penyebarannya menjadi efektif.</p>

### **Kapasitas Rumah Sakit Akibat COVID -19**

Menurut KV (2011) kapasitas dapat dinilai dari empat aspek yaitu, operasional, finansial, SDM dan material. Berdasarkan tabel 1, didapatkan bahwa pandemi COVID -19 memberi dampak yang signifikan pada kapasitas rumah sakit. Melihat pada masalah kapasitas yang terjadi pada rumah sakit, isu operasional selalu terdapat pada setiap penelitian. Operasional pada rumah

sakit dapat terdiri dari beberapa kebijakan rumah sakit yang menyangkut kegiatan pelayanan klinis, isu etik, ekspektasi pasien terhadap rumah sakit, komunikasi, dan perencanaan alokasi atau pasien yang keluar dari rumah sakit (Struble-Fitzsimmons et al., 2021). Ditemukan bahwa masalah operasional pada rumah sakit pada masa pandemi COVID -19 yang paling sering muncul adalah komunikasi yang belum efektif serta alokasi pasien yang perlu ditingkatkan.

Aspek manajemen komunikasi merupakan hal penting pada operasional rumah sakit, oleh karena itu perlunya manajemen yang baik pula pada aspek tersebut. Pentingnya aspek komunikasi pada operasional manajemen juga terdapat pada standar keselamatan pasien (Kartikawati, 2021). Isu pada pengelolaan komunikasi juga merupakan salah satu faktor terjadinya kegagalan pada rumah sakit dalam implementasi kesiapan rumah sakit pada pandemi COVID -19 (Dhamanti et al., 2022). Kapasitas pada rumah sakit bisa melonjak akibat COVID -19, oleh karena itu perlunya alokasi pasien. Jika terjadi masalah pada manajemen alokasi pasien akan terjadi *domino effect*, seperti fluktuasi pada *demand*, tingkat tinggal pasien menjadi tidak terduga, keputusan admisi yang tidak terduga, dan status patient yang berubah - ubah. Perlunya tindakan dan keputusan dari stakeholder jika sudah terjadi peristiwa berikut. Melihat pada negara maju seperti Amerika Serikat, manajemen RS sebagai *internal stakeholder*, membuat tim alokasi pasien yang bekerja sebagai jembatan dengan tim sumber daya dan tim rawat inap sehingga dalam operasional menjadi lebih transparan dan efisien (He et al., 2018).

### Ibu Kota dan Kapasitas Rumah Sakit

Berdasarkan tabel 1, didapatkan bahwa beberapa permasalahan kapasitas terjadi pada daerah Jambi, Surabaya, Yogyakarta, Sidoarjo dan Batam. Sedangkan, ibu kota Indonesia, DKI Jakarta, tidak terdeteksi pada masalah kapasitas rumah sakit. Hal ini dikarenakan rumah sakit pada DKI Jakarta sangat mencukupi. Menurut penelitian *International Conference Public Health* didapatkan bahwa DKI Jakarta memiliki angka tertinggi dengan jumlah rasio bed pada rumah sakit. Hal ini dipengaruhi oleh peran dari Stakeholder yaitu kemenkes dalam menentukan kebijakan terkait sumber daya (Erugan, 2020). Kesiapan atau *readiness* pada pandemi COVID -19 masih terpusat pada ibu kota aja, karena memiliki akses yang lebih mudah dibanding dengan kota - kota lain. Didukung oleh penelitian oleh Misniarti (2017), bahwa ketersediaan fasilitas kesehatan , tenaga kesehatan juga dipengaruhi oleh kondisi geografis, masih belum merata dan hanya terpusat pada daerah tertentu saja. Mulai dari permasalahan SDM dan material pada rumah sakit yang distribusinya belum terlaksana secara menyeluruh. Pada penelitian berikut juga memberikan beberapa saran yang ditujukan pada *stakeholder* di setiap daerah untuk menanggulangi masalah tersebut.

*Stakeholder* atau pemangku kebijakan sangatlah berperan penting pada penanggulangan kapasitas rumah sakit, terutama pada masa pandemi COVID -19. Penelitian Sihura (2019), mendukung dengan hasil yang menunjukkan tindakan *stakeholder* pada Rumah Sakit Fatmawati yang cepat tanggap dalam menyelesaikan masalah pemulangan pasien dan pemutaran perawat yang masih belum optimal pada rumah sakit tersebut. Pembuatan standar operasional (SOP) baru dan langsung mensosialisasikannya kepada kepala perawat merupakan langkah yang dilakukan pemangku kebijakan pada rumah sakit di ibu kota tersebut.

### Peran Stakeholder dan Dominasi Menanggulangi Masalah

Pemetaan yang dilakukan pada tabel 1, merupakan bentuk *stakeholder mapping* yang akan dibagi menjadi tiga kategori, *external stakeholder*, *internal stakeholder* dan *interface stakeholder*. *External stakeholder* merupakan seseorang, sebuah kelompok atau organisasi yang memiliki dampak dalam kontribusi dalam menentukan isu yang penting bagi sebuah pelayanan kesehatan (Leigh-Hunt, 2016). Tabel 1 menunjukkan bahwa Pemerintah Kota merupakan *external stakeholder* yang memiliki peran terbanyak atau posisi utama dalam menentukan dan menanggulangi isu atau permasalahan kapasitas di Rumah Sakit setempat. Fungsi pemerintah



kota / daerah dalam mengelola UKP atau UKM terdapat pada Pembagian Urusan Pemerintahan Konkuren Antara Pemerintah Pusat dan Daerah Provinsi dan Daerah Kabupaten/Kota UU No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah di bidang Kesehatan. Sikap pemerintah kota / daerah dalam menunjuk rumah sakit rujukan pada pandemi COVID -19 merupakan langkah penyelesaian masalah yang sesuai dengan fungsi dan kewenangannya (Agustina, 2015). Jika dibandingkan dengan kota Taipei, *external stakeholder* yaitu pemerintah kota juga melakukan penentuan tempat perawatan untuk rujukan COVID -19. Tujuan dari keputusan berikut adalah untuk mencegah meledaknya kapasitas yang dimiliki pada rumah sakit yang tidak memiliki fasilitas yang cukup untuk merawat pasien COVID 19 (Tsai et al., 2022).

Pada satu sisi, *internal stakeholder*, juga memiliki peranan yang tidak kalah penting. Fungsi yang dimiliki pada *internal stakeholder* adalah bertanggung jawab langsung pada berjalannya sebuah organisasi. Dalam konteks rumah sakit, *internal stakeholder* terdiri dari staf profesional, dokter, perawat dan tim manajemen rumah sakit (Sivakumar et al., 2021). Tabel 1 menunjukkan bahwa peranan *internal stakeholder* manajemen rumah sakit memiliki peranan yang paling dominan dalam menanggulangi masalah kapasitas rumah sakit akibat COVID 19. Pembentukan subsistem atau tim khusus penanggulangan COVID -19 juga menjadi salah satu solusi bagi masalah kapasitas terkait operasional maupun finansial. Penelitian yang dilakukan di Yunani (2021), menyatakan bahwa dalam pembentukan sebuah tim untuk persiapan bencana/krisis merupakan salah satu tanggung jawab rumah sakit. Tim tersebut memiliki fungsi dalam mendeteksi gejala dini dari sebuah krisis / bencana, mengidentifikasi masalah, persiapan dari krisis serta pembuatan rencana, pemberian dukungan pada staf untuk menghadapi masalah dan pemecahan masalah.

Peran *interface stakeholder* dapat diartikan sebagai pemangku kebijakan yang berkontribusi baik internal dan eksternal dari organisasi tersebut. Uraian pada Tabel 1. Menampilkan bahwa peran dari *interface stakeholder* didominasi oleh staf rumah sakit, baik medis maupun non- medis. *Interface stakeholder* pada rumah sakit memiliki peranan penting pada operasional dari kegiatan setiap harinya, namun pada keadaan genting atau memiliki urgensi yang besar, sayangnya memiliki kekuatan yang kurang dalam pengambilan keputusan. Hal ini didukung oleh penelitian Tampio, Haapasalo dan Ali (2022), yang menyatakan bahwa peran *interface stakeholder* adalah untuk menjaga dan mengelola perencanaan dan konstruksi untuk membuat lingkungan yang mendukung pada rumah sakit, karena memiliki pengetahuan yang lebih baik terkait kebutuhan keseharian ataupun kebutuhan yang akan datang dari rumah sakit. Namun, dalam pengambilan keputusan jarang mempengaruhi hasil keputusan karena memiliki area kemampuan yang berbeda.

### ***Multi Collaboration Stakeholder***

Optimalisasi sebuah program atau kebijakan dari pemangku kebijakan pada rumah sakit selama masa pandemi COVID -19 tidak hanya tanggung jawab dan fungsi pada sektor kesehatan saja, perlunya kolaborasi dari beberapa sektor untuk berkontribusi langsung pada penanggulangan masalah kapasitas rumah sakit akibat COVID -19. Hal ini didukung oleh penelitian Amin, Febrina dan Wicaksono (2022), pembentukan *multistakeholder* untuk memastikan bahwa semua stakeholder memiliki keterlibatan dan kepentingan dalam permasalahan COVID 19. Namun sayangnya pada Tabel 1, peranan pemangku kebijakan baik dari *external*, *internal* maupun *interface*, hanya terfokus pada unsur pemerintah, sedangkan unsur dari ranah diluar kesehatan lainnya tentu punya peran yang besar juga. Unsur yang perlu diuraikan seperti, unsur akademisi, unsur swasta (perbankan swasta, pariwisata, rumah sakit swasta di daerah sekitar), unsur media, unsur kelembagaan profesi dan unsur komunitas pada daerah tersebut. Implementasi *multi stakeholder* juga dilakukan pada penelitian dari Bahtiar dan Munandar (2021), bahwa dalam menangani kasus COVID 19 yang meningkat, perlu

adanya kerjasama dengan *stakeholder* dari beberapa sektor, seperti KOMINFO dan Operator Internet dalam pembuatan *telemedicine*.

## SIMPULAN

Pandemi COVID -19 memberikan dampak pada kapasitas Rumah Sakit. Angka pasien COVID 19 yang terus bertambah memberikan *demand* pada rumah sakit untuk memiliki kapasitas yang besar. Namun sayangnya tidak semua rumah sakit memiliki kapasitas tersebut dan akhirnya menjadi ketimpangan dan isu kapasitas rumah sakit akibat pandemi COVID -19. Isu kapasitas rumah sakit ditinjau pada beberapa bagian yaitu operasional, finansial, SDM dan material, dengan isu paling banyak dialami oleh rumah sakit adalah isu operasional. Disamping itu, dalam menangani isu dan permasalahan kapasitas rumah sakit, tentu dibutuhkan peran dari *stakeholder*. Peran tersebut ditinjau dari tiga sisi yaitu *external*, *internal* dan *interface stakeholder*. Dengan peran *stakeholder* pada bagian eksternal didominasi oleh pemerintah kota, bagian internal oleh manajemen rumah sakit dan *interface stakeholder* di dominasi oleh staf rumah sakit. Perlu diperhatikan bahwa peranan setiap *stakeholder* tidak dapat berdiri sendiri dalam menyelesaikan masalah kapasitas akibat COVID -19. Multi kolaborasi dapat menjadi salah satu alternatif solusi dalam menjadikan program program dari *stakeholder* menjadi optimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, B. S., Lazuardi, L., & Marthias, T. (2021). Hambatan Pemangku Kebijakan Dalam Menggunakan Data Rutin Kesehatan Ibu Dan Anak Untuk Perencanaan Dan Penganggaran. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 24(04), 135-141.
- Agustina, B. (2015). Kewenangan Pemerintah Dalam Perlindungan Hukum Pelayanan Kesehatan Tradisional Ditinjau Dari Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. *Jurnal Wawasan Hukum*, 32(1), 82 - 98.
- Albana, A. S. (2020). Optimalisasi Alokasi Pasien Untuk Kasus Covid-19 Wilayah Surabaya. *Journal Kahuripan*, 4(2), 182 -200.
- Amaliah, R. U., Dewi, F. D., Rizal, C., & Setyawan, Y. I. (2021). Kesiapsiagaan Rumah Sakit X Dalam Menghadapi Bencana Covid-19 Berdasarkan Hospital Safety Index. *Jurnal Kesehatan Ibnu Sina*, 2(2), 57 - 69. Google Scholar. 10.3652/J-Kis
- Amin, R. M., Febrina, R., & Wicaksono, B. (2022). Model Proses Penanganan Covid-19 Dalam Perspektif Multi-Stakeholder Partnership. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora*, 11(1), 111 - 125. [Http://Dx.Doi.Org/10.23887/Jish.V11i1.39418](http://Dx.Doi.Org/10.23887/Jish.V11i1.39418)
- Bahtiar, A., & Munandar, A. I. (2021). Stakeholder Analysis Pada Kebijakan Pemanfaatan Telemedicine Dalam Menghadapi Covid-19 Di Indonesia. *Prepotif Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 68 - 79.
- Dhamanti, I., Rachman, T., Nurhaida, I., & Muhamad, R. (2022). Challenges In Implementing The Who Hospital Readiness Checklist For The Covid-19 Pandemic In Indonesian Hospitals: A Qualitative Study. *J Multidiscip Healthc*, 15, 1395–1402. Doi: 10.2147/Jmdh.S362422
- Erugan, R. M. (2020). Readiness Of Human Resource, Logistics, And Finance In Handling Pandemic Covid-19 At Bhakti Wira Tamtama Tni Hospital, Semarang. *The 7th International Conference On Public Health*, 149 - 159. [Https://Doi.Org/10.26911/The7thicph-Fp.04.10](https://Doi.Org/10.26911/The7thicph-Fp.04.10)
- Gkotsis, I., Mantzana, V., Galanis, A., Galatas, I., Tsekoura, A., & Theveaneau, O. (2021). Stakeholders Involved In Hospitals' Crisis Management Processes. *Technology*



- Development For Security Practitioners, Security Informatics And Law Enforcement*, (28), 477 - 493. 10.1007/978-3-030-69460-9
- He, L., Madathil, S. C., Oberoi, A., Servis, G., & Khasawneh, M. T. (2018). A Systematic Review Of Research Design And Modeling Techniques In Inpatient Bed Management. *Journal Of Computers & Industrial Engineering*. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.cie.2018.10.033>
- Kartikawati, D. R. (2021). Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Pemenuhan Hak Pasien Pada Masa Pandemi Covid-19. *Indonesia Law Reform Journal*, 1(3), 3018-335.
- Kaur, A., & Victoria, E. L. (2011). Major Stakeholders In Health Care System: Government, Non-Government & Other Professionals. *Global Journal Of Business & Management*, 2(1). 2455 9431
- Kementerian Kesehatan. (2022). *Update Penderita Covid -19*. Covid 19. <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/dashboard/covid-19>
- Kv, R. (2011). *Hospital Management*. Pearson Education India. 9332514089
- Leigh-Hunt, N. (2016). *Identifying And Managing Internal And External Stakeholder Interests*. Health Knowledge. Retrieved Agustus 26, 2022, From <https://www.healthknowledge.org.uk/public-health-textbook/organisation-management/5b-understanding-ofs/managing-internal-external-stakeholders>
- Maulidi T, M. F., Modjo, R., Uli, R., & Putra, R. S. (2022, Agustus). Upaya Perlindungan Petugas Kesehatan Melalui Penerapan Protokol Kesehatan Covid-19 Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Provinsi Jambi. *Journal Universitas Pahlawan*, 6(2), 1050 - 1062.
- Misnaniarti, Hidayat, B., Pujiyanto, Nadjib, M., Thabrany, H., Junadi, P., Besral, Purwoko, B., Trihono, & Yulaswati, V. (2017). Ketersediaan Fasilitas Dan Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Cakupan Semesta Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 1(1), 7 - 16.
- Sihura, S. S. G., Yetti, K., & Herawati, R. (2019). Implementation Of Nursing Rounds And Discharge Planning In Fatmawati Hospital Jakarta. *International Journal Of Nursing And Health Services*, 2(1), 117-128.
- Sivakumar, G., Almehdawe, E., & Kabir, G. (2021). Developing A Decision-Making Framework To Improve Healthcare Service Quality During A Pandemic. *Applied System Innovation*, 5(1), 1-21. <https://doi.org/10.3390/asi5010003>
- Solichah, S., Husein, R., & Rosa, E. M. (2021). Effect Of Hospital Readiness In Treating Covid-19 On Covid-19 Incidents In Hospital. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(3), 635–642. Google Scholar. 2502-9495
- Struble-Fitzsimmons, D., Feld-Glazman, R., Dominick, E., Alexandrou, S., Rider, E., Bogosian, C., Norton, J., Pacheco, L., & Andreassi, E. (2021). A Retrospective Quality Improvement Study To Describe Operational Management Strategies In An Inpatient Rehabilitation Facility During The Covid-19 Pandemic. *Physical Medicine And Rehabilitation*, 102(12), 2482-2488. Pubmed. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2021.07.004>
- Tampio, K.-P., Haapasalo, H., & Ali, F. (2022). Stakeholder Analysis And Landscape In A Hospital Project – Elements And Implications For Value Creation. *International Journal Of Managing Projects In Business*, 15(8), 48 - 76. Doi 10.1108/Ijmpb-07-2021-0179
- Tsai, H.-W.-W., Hung, F.-M., Liao, C.-H., & Lin, H.-F. (2022). Hotel-Based Quarantine Center As A Rapid Response To Covid-19 Outbreak, New Taipei, Taiwan, May To July 2021. *J Formos Med Assoc*, 121(7), 1351 - 1353.
- Utami, Y. P. D., Pinzon, R. T., & Meliala, A. (2021). Evaluasi Kesiapan Rumah Sakit Menghadapi Bencana Non-Alam: Studi Kasus Covid-19 Di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : Jkki*, 10(02), 100 -106. <https://doi.org/10.22146/jkki.61686>



# 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