

<b>KECEMASAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR BAYI PADA MASA PANDEMI COVID-19</b>	
<i>Heni Eka Puji Lestari<sup>1*</sup>, Asasih Villasari<sup>1</sup>, Kartika<sup>2</sup></i>	470-479
<b>LITERATURE REVIEW PENERIMAAN E-HEALTH DI INSTITUSI PELAYANAN KESEHATAN DASAR 1 JULI 2020 30 SEPTEMBER 2020</b>	
<i>Willy Sukma Wati, Enny Rachmani<sup>1</sup></i>	480-499
<b>HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PERILAKU IBU TERHADAP PENCEGAHAN COVID-19 PADA MASA KANAK-KANAK</b>	
<i>Haninda Ruwaidah<sup>1*</sup>, Karina Nur Ramadhanintyas<sup>2</sup>, Riska Ratnawati<sup>3</sup></i>	500-508
<b>TELOGOREJO HOSPITAL BED PREDICTION 2021-2022</b>	
<i>Nias Amelia Rahmawati<sup>1</sup>, Evina Widianawati<sup>2*</sup>, Suyoko<sup>3</sup>, Widya Ratna Wulan<sup>4</sup></i>	509-517
<b>JENIS KELAMIN, USIA DAN PENDIDIKAN DENGAN PERILAKU PENGGUNAAN INTERNET PADA TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS KOTA SEMARANG</b>	
<i>Sylvia Anjani<sup>1*</sup>, Enny Rachmani<sup>1</sup>, Fitria Wulandari<sup>1</sup>, Faik Agiwahyunto<sup>1*</sup></i>	518-531
<b>KESEHATAN KESELAMATAN KERJA PETUGAS FILLING UNIT REKAM MEDIS “STUDI KASUS DI RUMAH SAKIT KABUPATEN TEGAL”</b>	
<i>Fitria wulandari<sup>1*</sup>, Sylvia Anjani<sup>2</sup>, Prasasti Wiselia<sup>3</sup>, Aprilia ayu Fadhollah<sup>4</sup></i>	532-538
<b>INTERVENSI GIZI SPESIFIK PENCEGAHAN STUNTING PADA BALITA 24-59 BULAN DI PUSKESMAS SURADADI KABUPATEN TEGAL</b>	
<i>Venny Riska Utami<sup>1</sup>, Vilda Ana Veria Setyawati<sup>2*</sup></i>	539-548
<b>CASE STUDY: KEJADIAN PASIEN COVID-19 LANSIA DI RS X JAWA TENGAH</b>	
<i><sup>1*</sup>Carollina Ratna Fatika, <sup>2</sup>Evina Widianawati</i>	549-560
<b>FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PRAKTIK PENCEGAHAN COVID-19 DI KABUPATEN LAMPUNG TIMUR TAHUN 2021</b>	
<i>Riska Safrida<sup>1</sup>, Yusthin M. Manglapy, S.K.M., M.Kes<sup>2*</sup></i>	561-569
<b>POTENSIAL OPINI MASYARAKAT DALAM KONTEN SOSIAL MEDIA MENIMBULKAN HESITENCY TERHADAP VAKSIN COVID 19: A LITERATURE REVIEW</b>	
<i>Yessy Fitriani<sup>1*</sup>, Yoslien Soepamena<sup>2</sup></i>	570-583
<b>HUBUNGAN ANTARA PERILAKU PENCARIAN INFORMASI KESEHATAN SELAMA PANDEMI COVID-19 TERHADAP KESEHATAN MENTAL MASYARAKAT KECAMATAN SUMBER KABUPATEN CIREBON</b>	
<i>Khaifa Ma'sya<sup>1</sup>, Sri Handayani, S.K.M., M.Kes<sup>2*</sup></i>	584-593
<b>IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KENDALI MUTU DAN KENDALI BIAYA DALAM ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL</b>	
<i>Shelvy Haria Roza<sup>1*</sup>, Kamal Kasra<sup>2</sup>, Annisa Rahmayona<sup>3</sup></i>	594-610
<b>ANALYSIS OF FACTORS RELATED TO COMPLIANCE WITH THE USE OF PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT (PPE) ON CONSTRUCTION WORKERS AT PT.JAYA KUSUMA SARANA (PT. JKS)</b>	
<i>Desy Ayu Arifin<sup>1</sup>, Ratih Pramitasari<sup>2*</sup>, Kristin Ishak Kurnia Dwi<sup>3</sup>, Anyelir Khailla Eurissetaqtha<sup>4</sup></i>	611-618
<b>FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA STRES KERJA PADA PEKERJA WANITA YANG MENJALANI WORK FROM HOME SELAMA MASA PANDEMI COVID-19 DI DKI JAKARTA</b>	
<i>Choirunisha Nandya Iskandar<sup>1</sup>, Dian Puspitaningtyas Laksana<sup>2*</sup></i>	619-626
<b>PERUBAHAN RERATA SKOR NYERI PUNGGUNG PADA IBU HAMIL TRIMESTER III SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN MASSAGE EFFLEURAGE</b>	
<i>Tri Nanda Sukma Nur Fatimah<sup>1*</sup>, Ima Syamrotul Muflihah<sup>2</sup></i>	627-633
<b>ANALISIS PELAKSANAAN TUJUH LANGKAH MENUJU KESELAMATAN PASIEN DI PUSKESMAS LEBDOSARI SEMARANG</b>	
<i>Riky Setiawan<sup>1</sup>, Ririn Nurmandhani<sup>1*</sup>, Zhulian Alvandi Apharel<sup>1</sup></i>	634-645
<b>GAMBARAN PERAWATAN PASIEN COVID-19 DI RS DARURAT RUMAH DINAS WALIKOTA SEMARANG COVID-19 PATIENT TREATMENT IN EMERGENCY HOSPITAL AT THE SEMARANG MAYOR'S OFFICIAL HOUSE</b>	
<i>Almen Sestu Harefa<sup>1</sup>, Eti Rimawati<sup>2*</sup></i>	646-655
<b>KUALITAS PELAYANAN TEMPAT PENDAFTARAN PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI RUMAH SAKIT PROVINSI JAWA BARAT: LITERATURE REVIEW</b>	
<i>Shinta Octaviasuni, Widya Ratna Wulan<sup>1</sup></i>	656-664
<b>PELAKSANAAN PELEPASAN INFORMASI MEDIS UNTUK KEPERLUAN ASURANSI KOMERSIAL DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG TAHUN 2021</b>	
<i>Novika Gema Palupi<sup>1*</sup>, Suyoko<sup>2</sup>, Maulana Tomy Abiyasa<sup>2</sup>, Retno Astuti Setijaningsih<sup>2</sup></i>	665-675
<b>ANALYSIS OF FACTORS RELATED TO THE RISK BEHAVIOR OF DIABETES MELLITUS IN SENIOR HIGH SCHOOL STUDENTS IN PEMALANG REGENCY BASED ON HEALTH BELIEF MODEL</b>	
<i>Rutri Vena<sup>1</sup>, Aprianti<sup>1</sup></i>	676-686



**Volume 20, Nomor 2 (Suplemen 1)**

**Ketua Redaksi**

Dr. Drs. Slamet Isworo, M.Kes

**Penyunting**

Enny Rachmani, SKM, M.Kom, Ph.D

Dr. Drs. Slamet Isworo, M.Kes

Dr. dr. Zaenal Sugiyanto M.Kes

Dr. MG Catur Yuantari, SKM, M.Kes

Dr. Poerna Sri Oetari, S.Si, M.Si.Ling

Suharyo, SKM, M.Kes,

Eti Rimawati SKM, M.Kes

Kismi Mubarokah, SKM, M.Kes

Vilda Ana Veria, S.Gz, M.Gizi,

**Editor**

Fitria Wulandari, SKM, M.Kes

**Sekretariat**

Lice Sabata, SKM

**Desain Dan Layout**

Puput Nur Fajri, SKM

**Alamat Redaksi**

Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Jl. Nakula I No. 5-11 Semarang

Telp/Fax. (024) 3549948

Email : [visikes@fkes.dinus.ac.id](mailto:visikes@fkes.dinus.ac.id)

Website : [Http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/ndex](http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/ndex)

---

---

**Visikes** Diterbitkan Mulai Maret 2002

Oleh Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

---

**GAMBARAN PERAWATAN PASIEN COVID-19 DI RS DARURAT  
RUMAH DINAS WALIKOTA SEMARANG COVID-19 PATIENT  
TREATMENT IN EMERGENCY HOSPITAL AT THE SEMARANG  
MAYOR'S OFFICIAL HOUSE**

Almen Sestu Harefa<sup>1</sup>, Eti Rimawati<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas  
Dian Nuswantoro, Semarang

<sup>2\*</sup>Dosen Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Dian  
Nuswantoro, Semarang

DOI:

**Received  
Accepted  
Published**

---

**ABSTRACT**

*The Mayor's Office House became an emergency hospital to overcome the congestion and long queues of inpatients at the hospital. This study aims to describe treatment activities, length of stay until recovery, and patient satisfaction. The research design was descriptive observational with a cross-sectional approach. Collecting data were through observation of 4,326 patient data for three months (May-July) and interviews with the doctor in charge and 30 patients. The results of the study illustrate that daily activities during treatment included: morning and evening exercise, vital sign checks twice a day, daily swab test evaluation, joint spiritual activities, entertainment, and psychological support, as well as skill improvement involving universities and professional organizations. The average length of stay for recovered patients is three days with a cure rate of 95%, and most patients are satisfied (77%) with the services at the emergency hospital. There is continuity between treatment activities, patient satisfaction, and recovery time.*

*Keywords: Covid-19, Emergency hospital, recovery time, satisfaction*

*\*Corresponding author: E-mail: eti.rimawati@dsn.dinus.ac.id*

**PENDAHULUAN**

Kasus corona virus disease 2019 (covid-19) ditemukan pertama kali di Indonesia pada bulan Maret 2020. Penyakit covid-19 ini mempunyai risiko penularan yang cepat dan berpotensi menyebabkan kedaruratan dan menimbulkan kematian.

Hal ini berdampak terhadap keterbatasan akses fasilitas pelayanan kesehatan. Rumah Isolasi merupakan salah satu upaya untuk membantu mengurangi dan memutus penyebaran serta mengurangi keparahan penyakit dan angka kematian bagi masyarakat dan tenaga kesehatan<sup>(1)</sup>.

Rumah Dinas Walikota Semarang menjadi rumah isolasi/karantina pada tanggal 30 Maret 2020, sebagai bentuk upaya pemerintah Kota Semarang dalam mendukung program percepatan penanganan COVID – 19 ditambah dengan jumlah kasus yang semakin meningkat dan memenuhi rumah sakit di Kota Semarang kasus COVID-19 jumlah kasus positif COVID-19 mencapai 148 kasus positif<sup>(1)</sup>.

Peningkatan kasus Covid-19 di Kota Semarang berdampak terhadap penuhnya pelayanan rawat inap di rumah sakit. Berdasarkan hal tersebut per Januari 2021 maka rumah dinas Walikota Semarang yang semula menjadi rumah isolasi/karantina ditingkatkan menjadi rumah sakit darurat COVID-19, yang menangani kasus positif COVID – 19 tanpa gejala, gejala ringan hingga kasus dengan level sedang<sup>(2)</sup>.

Berdasarkan anjuran keputusan menteri kesehatan terkait dengan manajemen Klinis tata laksana NOMOR HK.01.07/MENKES/4641/2021, dalam penata laksanaan penanganan pasien positif COVID – 19 dengan derajat sedang diwajibkan untuk dirujuk ke Rumah sakit darurat COVID -19 untuk mendapatkan pelayanan isolasi dan pemantauan , pelayanan Nonfarmakologis dan farmakologis, beberapa gejala yang diklasifikasikan sedang yaitu pasien dengan tanda keluhan (demam, batuk, sesak, napas cepat) tanpa tanda pneumonia berat dengan status oksigenasi: SpO<sub>2</sub> 93 - 95 % dengan udara ruangan, mendapat

perawatan dengan prosedur telah dirujuk ke rumah sakit darurat COVID-19 selanjutnya dilanjutkan dengan pengambilan swab untuk RT – PCR, pasien harus istirahat total, dan diberikan asupan kalori yang adekuat , kontrol elektrolit , pemantauan darah tepi , diberikan terapi vitamin C, vitamin D, dan diberikan terapi anti virus, pengobatan simptomatis dan pengobatan komorbid dan komplikasi yang ada<sup>(2)</sup>.

Upaya yang dilakukan guna mempercepat pemulihan pasien COVID-19, maka dilakukan koordinasi dengan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berada di wilayah tempat pasien berada, proses pengawasan dan peninjauan pasien dilakukan untuk memastikan bagaimana kondisi kesehatan pasien dan kontak erat pasien untuk melakukan tracking<sup>(2)</sup>.

Pelayanan yang dilaksanakan di rumah sakit mempengaruhi kepuasan pasien yang berkaitan dengan kelengkapan rumah sakit, proses pelayanan dan semua yang bekerja di rumah sakit menyatakan kenyamanan pasien merupakan hal yang dibutuhkan untuk memperoleh dan meningkatkan status kesehatan, pasien memberikan penilaian terhadap pelayanan perawatan yang dilakukan di rumah sakit akan dapat memberikan kontribusi terhadap penilaian kepuasan pasien<sup>(3)</sup>.

Berdasarkan Keputusan dari Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR HK.01.07/MENKES/4641/2021 tentang Panduan Pelaksanaan Pemeriksaan, Pelacakan, Karantina dan Isolasi, dimana rumah isolasi harus memenuhi standar

fasilitas minimum sesuai dengan prosedur panduan yang telah ditetapkan yaitu mulai dari tahap koordinasi dengan Dinas Kesehatan, Puskesmas, maupun Rumah Sakit, dan harus juga memiliki ruangan atau tempat tidur dengan ventilasi dan pencahayaan yang cukup, kamar mandi, sarana cuci tangan dan lain-lain. Juga dalam proses pelaksanaan teknis harus sesuai dengan standar yang ditetapkan mulai dari pasien datang hingga pasien dinyatakan sembuh dan boleh pulang<sup>(4)</sup>.

Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan kegiatan perawatan, lama waktu pemulihan dan kepuasan pasien selama mendapat perawatan di rumah sakit darurat atau rumah isolasi.

#### **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian adalah observasional deskriptif, dengan pendekatan *cross sectional*, dimana dalam penelitian ini hanya mendeskripsikan variabel penelitian tanpa melakukan uji statistik. Penelitian dilaksanakan selama dua bulan (Juli-Agustus 2021) di rumah dinas Walikota Semarang yang telah dimanfaatkan sebagai rumah sakit darurat covid-19. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi dan wawancara. Observasi dilakukan terhadap semua data pasien selama 3 bulan terakhir (Juni-Agustus 2021), meliputi: tanggal pasien masuk dan keluar (sembuh, meninggal, rujuk) dan jumlah pasien. Wawancara dilakukan kepada dokter penanggung jawab rumah sakit untuk mendapatkan informasi tentang kegiatan

perawatan sedangkan pengisian angket kepuasan melalui google form ditujukan kepada 30 pasien yang sedang dirawat, yang diambil secara acak (simple random sampling). Analisis data dilakukan secara deskriptif naratif, melalui deskripsi kegiatan perawatan, lama waktu pemulihan dan kepuasan pasien.

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Tata cara dalam melaksanakan kegiatan rumah isolasi telah ditetapkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MenKes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19), yang menyatakan bahwa orang yang dikarantina harus diberikan perawatan kesehatan, dukungan sosial dan psikososial, dan juga terpenuhi segala kebutuhan dasar seperti makanan, air dan lain –lain yang tersedia dan segala kebutuhan yang berkaitan harus di prioritaskan<sup>(5)(6)</sup>.

Berubahnya tatanan sosial ketika berada di rumah isolasi dapat menimbulkan kondisi yang dapat mempengaruhi kesehatan mental, yang akan berakibat pada kesembuhan pasien, pentingnya dukungan psikologis dan dukungan sosial untuk mencegah terjadinya kondisi mental yang semakin tertekan karna situasi dan kondisi, pasien Covid-19 diantara mereka meninggalkan keluarga, anak dan ada yang menjadi tulang punggung keluarga, pentingnya pelayanan kesehatan mental

dirumah isolasi untuk mencegah hal – hal yang tidak di inginkan<sup>(7)</sup>.

Sebagaimana hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa 40% penderita covid-19 mengalami kecemasan sedang. Dimana kecemasan

tersebut dipengaruhi oleh faktor umur dan pengetahuan<sup>(8)</sup>.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas medis yang bertugas di rumah sakit darurat COVID -19, maka pada table berikut menyajikan kegiatan yang dilakukan kepada pasien setiap hari.

**Tabel 1.** Kegiatan Rutin Harian di Rumah Isolasi

No	Jenis Kegiatan	Frekuensi	Tujuan	Sasaran
1	Pemeriksaan tanda – tanda Vital	dilakukan setiap hari	untuk memberikan informasi penting tentang kondisi pasien	seluruh pasien
2	swab evaluasi pagi	dilakukan setiap hari	untuk melihat tingkat kesembuhan pasien dirumah isolasi	seluruh pasien
3	senam pagi	dilakukan setiap hari	menjaga kebugaran tubuh dan melancarkan peredaran darah	seluruh pasien
4	sarapan	dilakukan setiap hari	menambah nutrisi untuk pasien yang berada dirumah isolasi	seluruh pasien
5	kegiatan bebas	dilakukan setiap hari	memberikan rasa nyaman kepada pasien, dengan memberikan kegiatan bebas	seluruh pasien
6	makan siang	dilakukan setiap hari	menambah nutrisi pasien yang berada dirumah isolasi	seluruh pasien
7	pemeriksaan tanda – tanda vital	dilakukan setiap hari	memberikan informasi tentang kondisi pasien	seluruh pasien
8	shalat magrib dan berdoa bersama	dilakukan setiap hari	menguatkan pasien , mengurangi tekanan dan beban pikiran pasien	seluruh pasien
9	makan malam	dilakukan setiap hari	menambah nutrisi untuk pasien	seluruh pasien
10	kegiatan bebas	dilakukan setiap hari	memberikan rasa nyaman kepada pasien	seluruh pasien

Berdasarkan table diatas, kegiatan rutin harian yang dilakukan di rumah isolasi meliputi pemeriksaan kesehatan rutin sebanyak 2 kali (pagi dan sore), test swab antigen setiap hari sekali, senam pagi untuk kebugaran, kegiatan bebas yang

dilaksanakan bersama dengan tetap memenuhi protokol kesehatan bertujuan mendukung kesehatan mental dan sosial serta spiritual. Kegiatan bersama ini dilaksanakan secara mandiri oleh rumah isolasi dan atau kemitraan dengan pihak

terkait antara lain relawan, perguruan tinggi, organisasi kemasyarakatan dan organisasi profesi melalui kegiatan edukasi, permainan dan pelatihan yang bertujuan meningkatkan semangat dan ketrampilan bagi penderita covid-19. Selain itu, setiap penderita juga diberikan kesempatan untuk melakukan komunikasi dengan anggota keluarga, yang bertujuan memberikan dukungan psikis ke penderita. Kegiatan bersama juga memberikan manfaat untuk memberikan dukungan psikis dan social kepada penderita.

Kegiatan-kegiatan ini merupakan upaya meningkatkan coping stress bagi penderita covid-19, dimana melalui kegiatan bersama dan menyenangkan, individu mampu meniadakan kondisi tidak menyenangkan melalui strategi kognitif dan mempelajari ketrampilan-ketrampilan baru<sup>(9)</sup>.

Hasil wawancara terkait dengan pengelolaan rumah sakit isolasi melalui pendekatan 5M, dapat digambarkan sebagai berikut:

Sumber daya manusia yang bertugas dirumah sakit darurat terdiri dari 4 dokter, 10 perawat dan 3 bidan yang sudah memiliki STR dan SIP, hal ini juga sesuai berdasarkan peraturan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan yang dapat melakukan pelayanan kesehatan harus sudah memiliki ijin berupa STR untuk perawat dan bidan dan SIP untuk dokter .rumah sakit darurat tidak memiliki dokter

spesialis paru dan tenaga farmasi yang seharusnya ditempatkan dirumah sakit darurat, hal ini dikarenakan kategori pasien yang dirawat dirumah sakit hanya kategori tanpa gejala dan kategori ringan untuk kategori berat akan langsung dialihkan kerumah sakit terdekat, para petugas kebersihan diberikan pelatihan terkait dengan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi dan hal ini memang harus demikian dikarenakan petugas kebersihan juga berperan dalam memutus rantai penyebaran infeksi.

Sumber dana kegiatan rumah isolasi bersumber dari dana APBD Kota Semarang, melalui pengawasan Dinas Kesehatan Kota Semarang. Selama proses berlangsungnya pelayanan dirumah sakit darurat COVID-19 tidak terjadi kendala dalam keuangan karena ketersediaan yang memadai dan pengelolaan yang baik.

Sarana prasarana dan fasilitas perawatan disesuaikan dengan peraturan berlaku, Bangsal perawatan dilengkapi dengan oksigen konsentrat berjumlah 15 dan oksigen tabung, di bangsal juga tersedia ekg 1, Bsm, 1 doppler untuk pasien ibu hamil, stetilisator, ventilator portable dan ambulan gadar, setiap bangsal didukung dengan hepafilter bertekanan negative yang berfungsi untuk menyedot partikel-partikel debu, bakteri dan virus, pemularasan jenazah juga tersedia dirumah isolasi, kemudahan akses mobilisasi, adanya ruang pemantauan dan lapangan terbuka, fasilitas yang digunakan sudah memadai dan berfungsi dengan optimal.

Perbekalan kesehatan yang diperlukan meliputi fasilitas swab test, alat pengukur saturasi oksigen, tensimeter, obat-obat anti virus maupun vitamin untuk menunjang kesembuhan pasien.

Tata cara dan prosedur dalam melaksanakan kegiatan rumah isolasi telah ditetapkan berdasarkan peraturan menteri kesehatan<sup>(5)</sup>, yang menyatakan bahwa setiap orang yang di karantina harus diberikan perawatan kesehatan, dukungan sosial dan psikososial dan juga terpenuhi segala kebutuhan dasar seperti makanan, air dan lain –lain yang tersedia dan segala kebutuhan yang berkaitan harus diprioritaskan.

AVLOS (*average length of stay*) merupakan durasi berapa lama pasien dirawat dengan menghitung nilai rata-rata rawat seorang pasien dan ini merupakan suatu indikator yang dapat memberikan gambaran mutu suatu pelayanan kesehatan. Nilai AVLOS ditentukan dengan cara jumlah lama dirawat seorang pasien / jumlah pasien keluar dari rumah sakit.

Identifikasi lama pasien dirawat yaitu peneliti melakukan observasi data sekunder atau data yang telah diolah oleh pihak rumah sakit darurat untuk di olah kembali oleh peneliti untuk menentukan nilai AVLOS / rata – rata lamanya pasien dirawat, pada penelitian ini peneliti menghitung nilai AVLOS per bulan Mei, Juni dan Juli 2021.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara mendalam terkait dengan data total jumlah pasien sembuh selama bulan mei, juni, sampai dengan agustus terjadi

peningkatan pada bulan juni dan terjadi penurunan pada bulan juli, terjadinya peningkatan pada bulan juni disebabkan oleh momentum setelah libur lebaran yang membuat masyarakat kembali beraktivitas dan membuat klaster baru yang menyebabkan bertambahnya jumlah pasien, jumlah pasien yang bertambah juga mempengaruhi total jumlah pasien sembuh.

Berdasarkan hasil perhitungan nilai AVLOS dari bulan Mei, Juni dan Juli maka diperoleh nilai AVLOS pada bulan Mei yaitu 2,6 hari, bulan Juni yaitu 2,3 hari dan bulan Juli yaitu 3,7 hari. Hasil perhitungan AVLOS tidak dapat menjadi acuan suatu gambaran mutu pelayanan kesehatan pada rumah sakit darurat COVID-19 hal ini disebabkan oleh adanya kriteria – kriteria pasien tertentu yang sangat mempengaruhi nilai AVLOS tersebut, namun hal ini wajar dikarenakan pasien yang berada dirumah sakit darurat COVID-19 datang dengan kondisi penyakit dan keparahan COVID-19 yang berbeda. Sebagaimana terlihat pada gambar 1.

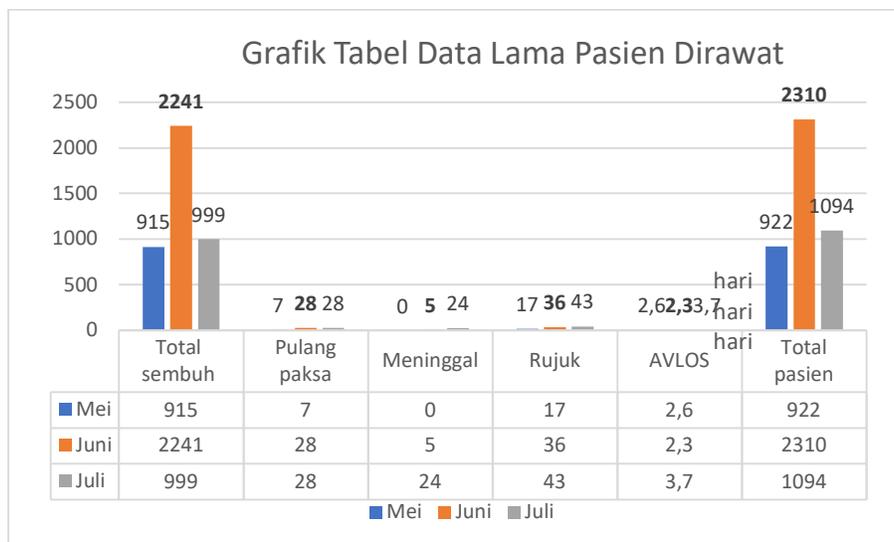
Tingkat kesembuhan dan lama pasien dirawat juga ditentukan oleh keparahan penyakit pasien saat datang awal ke rumah sakit darurat COVID-19, ketika pasien datang dengan kondisi yang tidak parah maka kemungkinan pasien akan cepat pulih dan sembuh namun jika sebaliknya maka kemungkinan proses perawatan pasien akan memakan waktu yang lebih lama.

Pasien rumah isolasi dikatakan sembuh jika sudah selesai menjalani isolasi selama 10 hari dan tanpa ada gejala selama

3 hari, dan jika hasil tes swab negatif maka pasien diperbolehkan pulang. Selanjutnya pasien mendapatkan surat pernyataan selesai perawatan dari petugas medis dan dilanjutkan isolasi mandiri di rumah dengan pengawasan fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah tempat tinggal pasien.

Perlunya pendampingan dari fasilitas pelayanan kesehatan kepada pasien

COVID-19 selama melakukan isolasi mandiri, bertujuan mencegah ketidakdisiplinan protokol kesehatan yang dapat berakibat adanya penularan kepada orang sekitar dan memantau kondisi kesehatan pasien. Pendampingan juga dapat melibatkan peran keluarga untuk membantu proses pengawasan pasien tersebut<sup>(10)</sup>



Gambar 1. Grafik Tabel Data Lama Pasien Dirawat

Pengukuran kepuasan pasien yang sedang dirawat di rumah isolasi dilakukan melalui wawancara kepada 20 responden dan daring (*google form*) kepada 10 responden karena keterbatasan akses. Responden adalah pasien yang telah dirawat selama 3 hari di rumah isolasi dengan pertimbangan pasien sudah mendapatkan pengalaman perawatan di rumah isolasi.

Kuesioner yang diberikan kepada pasien terdiri dari berbagai pertanyaan yang

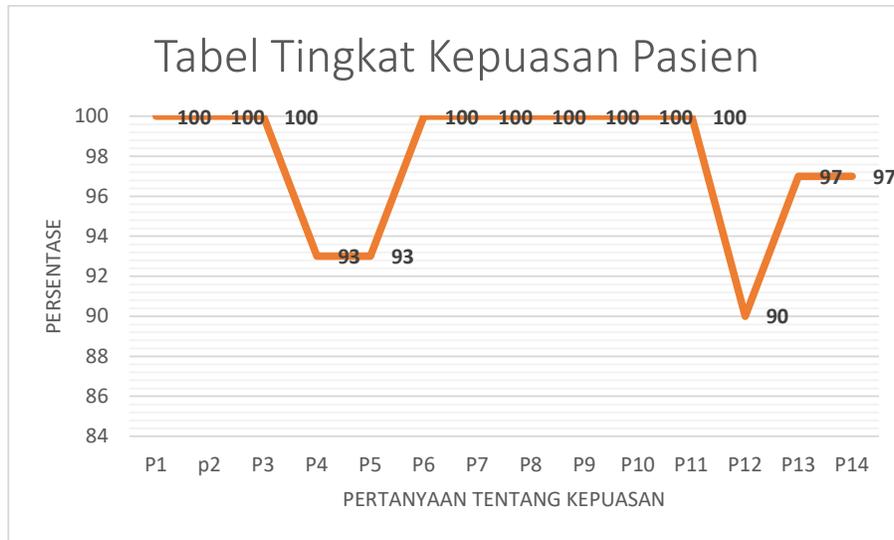
disusun berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada petugas pelayanan pasien COVID-19, terdapat 14 pertanyaan dan satu kolom saran masukan kepada rumah sakit, pertanyaan diberi kode P1-P14, poin pertanyaan "0" untuk jawaban tidak puas, "1" untuk jawaban kurang puas "2" untuk jawaban puas, berikut kuesioner terkait dengan tingkat kepuasan pasien: (1) pelayanan terhadap aktivitas kegiatan yang dilakukan (Seperti senam, game, dll) (2) pelayanan terhadap poses pemberian obat

yang dilakukan (teratur dan tepat waktu) (3) pelayanan pemeriksaan swabtest dan pemeriksaan lain (ttv dll ) (4) Pelayanan Kegiatan rohani/keagamaan (5) pelayanan kebersihan dirumah sakit darurat COVID-19 (6) pelayanan laundry dirumah sakit darurat COVID-19 (7) Kegiatan hiburan disediakan bagi pasien (menyanyi, menonton, membaca,dll) (8) kegiatan untuk upaya melatih pernapasan (9) Kegiatan edukasi terkait covid 19 dapat meningkatkan pemahaman pasien dalam mencegah penularan covid 19 (10) Kegiatan fisik yang diberikan setiap hari membuat senang dan dapat mengurangi kecemasan (11) Kegiatan interaksi sosial antara pasien satu dengan yang lain (12) Pelayanan terkait dengan Kesehatan Mental selama di rumah sakit darurat COVID-19 (13) Kegiatan meditasi dan relaksasi yang diberikan bagi pasien (14).

Pelayanan Konsumsi Makanan yang disediakan dirumah sakit darurat COVID-19, dari beberapa pertanyaan kepuasan pasien, terdapat beberapa pertanyaan yang mendapat kategori puas yang tinggi diantaranya yaitu terkait dengan kegiatan yang dilakukan, pelayanan pemberian obat ,kegiatan hiburan , kegiatan pelatihan

napas dalam meditasi, dan kegiatan interaksi sosial dengan pasien, pemberian obat dan pelaksanaan swab test selalu teratur dan selalu tersedia stock alat swab maupun obat yang di perlukan sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan, kegiatan hiburan juga membuat pasien puas dikarenakan petugas kesehatan yang berada dirumah sakit darurat selalu berinteraksi dan tegur sapa dengan pasien dengan tetap menerapkan protokol.

Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang merasa puas (77%) dan 23% pasien yang tidak puas. Kepuasan pasien ditujukan terhadap pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan dirumah isolasi. Aspek ketidakpuasan pasien yaitu terkait dengan makanan yang diberikan beberapa pasien kurang suka dikarenakan pedas dan juga kegiatan – kegiatan hiburan juga tidak maksimal dalam upaya menambah kenyamanan pasien. Kepuasan pasien terhadap pelayanan perawatan merupakan indikasi kualitas pelayanan keperawatan. Kepuasan pasien menumbuhkan motivasi positif terhadap kesembuhan pasien<sup>(3)</sup>.



Gambar 2. Grafik Tabel Data pertanyaan Kepuasan Pasien



Gambar 3. Diagram Tingkat Kepuasan Pasien

### KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu rumah sakit darurat COVID-19 sudah melakukan kerjanya dengan baik terbukti dengan sistem manajemen yang berjalan dengan baik dengan pengawasan dan prosedur yang jelas ini membuat pelayanan rumah sakit darurat dapat berjalan dengan baik. Hal ini dibuktikan dengan hasil survei kepuasan yang menggambarkan sebagian

besar pasien yang dirawat merasa puas (77%) terhadap pelayanan di rumah isolasi. Pasien covid-19 di rumah isolasi adalah pasien yang memerlukan penguatan psikis dan sosial terkait adanya stigma dan deskriminasi penyakit covid-19. Oleh karena itu, kegiatan perawatan selama di rumah isolasi dioptimalkan untuk meningkatkan hal tersebut untuk mendukung juga tingkat kesembuhan penderita.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Walikota Semarang. Keputusan Walikota Semarang No.030/296 tahun 2020 tentang Penetapan Penggunaan Sementara Rumah Dinas Walikota Semarang dan Gedung Pendidikan Pelatihan Kota Semarang sebagai Rumah Isolasi/Karantina dalam Percepatan Penanganan COVID-19 di Kota Semarang. Indonesia; 2020.
2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan menteri kesehatan republik indonesia nomor hk.01.07/menkes/5671/2021 tentang manajemen klinis tata laksana. 2021;3:1–106.
3. Arham AH, Indrawati U, Khotimah K. Kepuasan pasien dalam pelayanan keperawatan. *J Keperawatan*. 2021;18(1):25–30.
4. Prosedur Mendirikan Pusat Karantina Di Luar Fasilitas Kesehatan | KawalCOVID19.
5. Permenkes. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MenKes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (Covid-19. MenKes/413/2020. 2020;1–207.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19). Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020. 0–115 p.
7. Restianingsih Putri Rahayu. Kesehatan Mental Anak dan Remaja Selama Masa Isolasi Sosial COVID-19: Literature Review. *Jurnal\_Kebidanan*. 2021;11(1):598–607.
8. Hikmah N, Wulandari NA. Analisis Kecemasan Penderita COVID-19 Surakarta. *Pros Semin Inf Kesehat Nas*. 2021;279–82.
9. Moh. Muslim. Manajemen Stress pada Masa Pandemi Covid-19 ” 193. *J Manaj Bisnis*. 2020;23(2):192–201.
10. Karuniawati NS. Pelaksanaan Karantina dan Isolasi di Rumah. 2021.