https://www.jurnal-umbuton.ac.id/index.php/Pencerah
https://doi.org/10.35326/pencerah.v8i4.2770

Open Access

SANG PENCERAH
Jurnal Ilmiah Universitas Muhammadiyah Buton

E-ISSN: 2655-2906, P-ISSN: 2460-5697 Volume 9, No 1, Tahun 2023

Dampak Pandemik Covid-19 terhadap Manajemen Perawatan Pasien Hemodialisis di Provinsi Riau

Erni Forwaty[1*], Usraleli[1].

[1]Poltekkes Kemenkes Riau, Indonesia
[*]Korespondensi: erniforwaty@gmail.com

Info Artikel

Diterima 25 *Oktober 2022*

Disetujui 02 *Februari 2023*

Dipublikasikan 09 *Februari 2023*

Keywords: Pandemik Covid-19; Manajemen Perawatan; Pasien Hemodialisis.

© 2023 The Author(s): This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution ShareAlike (CC BY-SA 4.0)

Abstrak

Terapi hemodialisis yang dijalani pasien gagal ginjal pada masa pandemik Covid-19 ini, menjadi tantangan yang semakin berat bagi pemberi pelayanan kesehatan di tengah situasi pandemi Covid-19. Sampai saat ini belum diketahui bagaimana dampak pandemik Covid-19 terhadap manajemen perawatan pasien hemodialisis dilapangan. Tujuan penelitian ini adalah mengeksplorasi dampak pandemik Covid-19 terhadap manajemen perawatan hemodialisis. Desain penelitian ini adalah kualitatif, dengan metode wawancara, observasi, dokumentasi dan FGD. Jumlah informan adalah 60 orang. Validitas data dilakukan dengan triangulasi sumber dan metode. Analisis penelitian menggunakan tehnik data collection, data reduction, data display dan conclusion. Hasil yang diperoleh adalah 4 tema dan 11 subtema. Tema yang diperoleh, yaitu manajemen SDM, manajemen pelayanan, manajemen sarana dan prasarana dan manajemen anggaran. Sub tema yang diperoleh berupa peningkatan kebutuhan SDM, pengaturan jadwal perawat, pedoman/kebijakan layanan, skrining, kebutuhan informasi, penggunaan APD, pengaturan jadwal pasien, pengaturan durasi HD, penyediaan ruangan HD khusus Covid, penyediaan mesin dan pemberian intensif perawat. Kesimpulan yang diperoleh bahwa pandemik Covid-19 memberikan dampak terhadap perubahan pola pemanfaatan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan dengan kondisi minim sumber daya yang ada. Setiap unit dialisis harus dapat beradaptasi dengan kondisi lingkungan yang berubah, termasuk dalam situasi pandemik Covid-19 atau kondisi kegawatdaruratan kesehatan lainnya.

Abstract

Hemodialysis therapy, which is carried out by patients with kidney failure during the Covid-19 pandemic, is an increasingly difficult challenge for health service providers in the midst of the Covid-19 pandemic situation. Until now, it is not known how the impact of the Covid-19 pandemic on the management of hemodialysis patient care in the field. The purpose of this study was to explore the impact of the Covid-19 pandemic on hemodialysis treatment management. The design of this research is qualitative, with the methods of interview, observation, documentation and FGD. The number of informants is 60 people. The validity of the data is done by triangulation of sources and methods. Research analysis uses data collection techniques, data reduction, data display and conclusion. The results obtained are 4 themes and 11 subthemes. The themes obtained are HR management, service management, facilities and infrastructure management and budget management. The sub-themes obtained in the

form of increasing the need for human resources, setting nurse schedules, service guidelines/policies, screening, information needs, use of PPE, setting patient schedules, setting HD duration, providing Covid special HD rooms, providing machines and providing intensive care for nurses. The conclusion obtained is that the Covid-19 pandemic has had an impact on changing the pattern of utilizing existing resources effectively and efficiently to achieve goals with minimal conditions of existing resources. Every health institution must be able to adapt to changing environmental conditions, including the Covid-19 pandemic situation or other health emergency conditions.

1. Pendahuluan

Penyakit Coronavirus 2019 (Covid-19) adalah penyakit yang menyerang sistem pernapasan yang dimulai di Wuhan, Cina, dan kini telah menyebar ke lebih dari 150 negara. Per 23 Mei 2021, total kasus Covid-19 yang dikonfirmasi telah mencapai 166.346.635 jiwa di seluruh dunia. Manifestasi klinis Covid-19 bervariasi dan tidak spesifik (Guan et al., 2020). Sebagian dari individu yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala, tetapi pasien usia lanjut dengan komorbid, terbukti berisiko tinggi terinfeksi SARS-CoV-2 sampai kematian. Perkiraan risiko kematian kasus Covid-19 berkisar dari 0,25% hingga 3% (Wilson et al., 2020).

Hemodialisis (HD) atau cuci darah adalah terapi pengganti ginjal utama yang dipilih oleh sebagian besar negara, hampir 90% dari total populasi penderita gagal ginjal tahap akhir/ End Stage Renal Disease (ESRD) memilih terapi HD (Saran et al., 2020). Di Amerika Serikat, 62,7% pasien ESRD menjalani terapi HD, dimana 98% dari mereka menjalani dialisis di unit rawat jalan (Centers for Disease Control and Prevention Chronic Kidney Disease Surveillance System, 2020). Prevalensi penyakit gagal ginjal kronis di Indonesia yang berusia ≥15 tahun terdata sebanyak 2% permil atau sekitar 499.800 orang sedangkan tahun 2018 mengalami peningkatan sebesar 3,8% (Kemenkes, 2018).

Terapi HD yang dijalani pasien gagal ginjal pada masa pandemic covid-19 ini, menjadi tantangan yang semakin berat bagi diri pasien sendiri dan pemberi pelayanan kesehatan di tengah situasi pandemi Covid-19 ini. Pasien yang menjalani dialisis dan terinfeksi Covid-19, biasanya hadir dengan gejala atipikal, sehingga menjadi tantangan diagnostik bagi dunia pelayanan kesehatan. Pada pasien HD, mereka merupakan kelompok yang rentan untuk terpapar Covid-19 (Tang et al., 2020).

Rata-rata pasien gagal ginjal yang menjalani HD berada pada kelompok usia lanjut dan biasanya mereka memiliki beberapa komorbid, termasuk diabetes, obesitas, dan gangguan imunitas yang disebabkan uremia, yang semuanya meningkatkan risiko terinfeksi dan berkembang kearah prognosis yang lebih buruk hingga kematian jika mereka terpapar Covid-19. Selain itu, sebagian besar pasien HD tidak dapat mempraktikkan social distancing yang efektif karena kebutuhan akan terapi HD di unit rawat jalan dan transportasi ke dan dari unit terkait. Setiap minggu, pasien HD rutin menjalani terapi HD 2-3 kali, dimana setiap setiap sesi HD membutuhkan perjalanan ke dan dari unit rawat jalan dan paparan yang tak terhindarkan kepada petugas pelayanan kesehatan dan semua pasien yang secara bersamaan mendapatkan terapi HD dalam sesi tertentu. Pada shift tertentu, ada lebih dari 20 pasien dapat menjalani HD.

Pedoman dalam melakukan pelayanan HD telah dikeluarkan oleh Persatuan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) tahun 2019. Namun, sampai saat ini belum diketahui bagaimana manajemen perawatan pasien hemodialisis selama pandemik Covid-19 ini dan sejauh mana penerapan pedoman yang telah dilakukan dilapangan. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi dampak pandemik Covid-19 terhadap manajemen pelayanan hemodialisis.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang sudah dilakukan uji etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Riau dengan Nomor LB.02.03/6/02/2022. Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan pengamatan, wawancara, *Focus Group Discussion* (FGD) dan studi dokumentasi. nstrument wawancara yang digunakan adalah wawancara terbuka dan indepth interview dimana wawancara dilakukan secara mendalam, berhadapan langsung dengan menggunakan pertanyaan yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi pada saat wawancara. Tehnik pengumpulan data dengan FGD dilakukan sejumlah 1 kali pada masing-masing lokasi penelitian dengan peserta FGD terdiri dari Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Medis, Koordinator Rawat Jalan, Kabid. Pelatihan & Peningkatan Kompetensi SDM, Petugas Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), dokter penanggungjawab ruang HD, Kepala ruangan HD, dan perawat HD. Tehnik pemilihan informan pada penelitian ini adalah *purposive* dan *snowball* sampling. Dimana informan yang menjadi kriteria inklusi penelitian adalah berumur ≥18 tahun, tidak mengalami tuna rungu dan tuna wicara, merupakan tenaga kesehatan, baik medis maupun non medis yang terlibat dalam perawatan pasien HD dan pasien yang sudah menjalani minimal 1 tahun sebelum pandemik Covid-19 dan informan yang bersedia diwawancara. Informan pada penelitian ini berjumlah 60 orang.

Setiap informan akan dimintai persetujuan untuk mengikuti penelitian dengan menandatangani inform concent sebelum proses pengumpulan data dimulai. Hasil pengumpulan data pada penelitian ini berupa data (naskah) wawancara dalam bentuk rekaman (*recording*), catatan lapangan, foto serta video akan dianalisis. data dalam bentuk rekaman wawancara dianalisis melalui tahapan transkip secara utuh untuk kemudian digabungkan dengan data-data lain yang berasal dari catatan lapangan, video dan foto. Analisis data pada penelitian ini dilakukan melalui data *collection*, data *reduction*, data *display* dan *conclusion drawingl verification* (Sugiyono, 2017). Hasil wawancara dianalisis dengan memberikan kode nomor informan, kemudian direduksi untuk memperoleh tema dan sub tema. Selanjutnya menyusun data-data yang telah diperoleh kedalam bentuk deskripsi kata-kata. Dalam menjamin kebenaran data, peneliti melakukan konfirmasi terhadap informasi yang telah ditemukan dengan cara *credibility, dipendability, confirmability* dan *transferability* (Polit & Beck, 2003).

Penelitian ini dilakukan pada unit HD di Provinsi Riau yang terdiri dari 3 rumah sakit milik pemerintah, yaitu RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, RSUD Kota Bangkinang, dan RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak. Uji validitas data dilakukan melalui triangulasi sumber dan metode. Sumber data pada penelitian ini diperoleh dari Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Medis, Koordinator Rawat Jalan, Kabid. Pelatihan & Peningkatan Kompetensi SDM, Petugas Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), dokter penanggungjawab ruang HD, Kepala ruangan HD, perawat HD, pasien HD, Kepala ruangan Pinere, petugas skrining,

petugas keamanan, dan petugas administrasi HD. Metode pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan melalui wawancara, FGD, observasi terhadap perilaku perawat, pasien HD, petugas skrining, sarana dan prasarana. Studi dokumentasi juga dilakukan terhadap Standar Operasional Prosedur (SPO), rekam medis dan pengumuman-pengumuman yang ada disekitar ruangan HD.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil dari penelitian ini dapat diuraikan menjadi dua bagian, bagian pertama merupakan karakteristik dari informan dan bagian kedua merupakan hasil dari analisis tematik yang ditemukan.

3.1 Hasil

Karakteristik Informan

Informan pada penelitian ini berasal dari tiga rumah sakit pemerintah yang berada di Provinsi Riau, yaitu RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, RSUD Kota Bangkinang dan RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak. Informan pada penelitian ini terdiri dari berbagai profesi, yaitu 1 orang Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Medis, 1 orang Koordinator Rawat Jalan, 1 orang Kabid. Pelatihan & Peningkatan Kompetensi SDM, 3 orang Petugas Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), 3 orang dokter penanggungjawab ruang HD, 3 orang Kepala Ruangan HD, 18 orang perawat HD, 24 orang pasien HD, 1 orang Kepala ruangan Pinere, 1 orang petugas skrining, 2 orang petugas keamanan, dan 2 orang petugas administrasi HD.

Dampak Pandemik Covid-19 terhadap Manajemen Perawatan Pasien Hemodialisis

Tabel 1. Triangulasi

Tema dan Sub Tema	Hasil Triangulasi
1. Manajemen SDM	
a. Peningkatan Kebutuhan SDM	Wawancara: - *…perawat HD yang menangani pasien HD yang terkonfirmasi Covid khusus, perawatnya berbeda…di Pinere ada perawat HDnya. Ada 2 orang perawat HD yang ditugaskan ke Pinere, 1 standby, tapi mereka tidak masuk ke shift HD lagi…(A4); sedangkan perawat yang sudah pelatihan pun kami masih kurang…(B4); …jumlah perawat harusnya ada tambahan ya karena ada tambahan jam HD ni…(S4)* Dokumentasi: - Observasi: - FGD: - saat pandemic Covid-19 kebutuhan akan perawat HD meningkat, namun telah diatasi dengan tambahan tenaga perawat dari rawat inap; kebutuhan tenaga meningkat, dibutuhkan tambahan perawat di ruang HD pada masa Pandemik karena perawat HD sudah ditugaskan sebagai perawat HD khusus pasien yang positif Covid-19, hanya 1 orang perawat yang ditugaskan sebagai perawat pasien Covid-19; *semua perawat HD berkesempatan untuk merawat pasien Covid, sehingga tidak ada dibututuhkan perawat khusus yang akan merawat pasien Covid*
b. Pengaturan jadwal jaga perawat	Wawancara: - *… Jadwal kami berubah-ubah…perawat hanya tinggal 4 orang per shift…berlima sebelum pandemic…(A4); …ada penambahan jadwal*

		HD…(B4); Pasien HD rutin yang positif Covid kita lakukan HD juga sama 2 kali seminggu, yaitu hari Rabu dan Sabtu…(S4) Dokumentasi: - Observasi: - FGD: - Kepala Ruangan mengalami kewalahan mengatur jaga perawat yang berubah-ubah; jadwal jaga perawat Covid-19 adalah selesai pasien HD rutin, bisa sore atau malam; jadwal jaga perawat pasien Covid adalah 2 kali seminggu yang dihitung on call/ cito
2.	Manajemen Pelayanan	
	a. Pedoman/ kebijakan layanan	Wawancara: - *…kami juga menggunakan pedoman yang dikeluarkan dari Kemenkes…(A1); Ada…pedoman pelayanan terkait Covid kita gunakan dari pedoman PERNEFRI…memang tidak ada kami buat turunan…(A4); Pedoman layanan umum yang berlaku untuk semua ruangan yang ada, tapi itu juga bisa digunakan di ruangan HD…skrining, sterilisasi ruangan… (B3); …ada kebijakan pelayanan pada masa Covid…berlaku untuk semua ruangan…(S1)* - Dokumentasi: Penatalaksanaan pasien hemodialisis dengan anti HCV positif; Penundaan perubahan jadwal hemodialisis Observasi: - FGD: - Belum memiliki turunan dari kebijakan/ pedoman yang ada; belum memiliki turunan dari kebijakan/ pedoman yang ada; Belum memiliki turunan dari kebijakan/ pedoman yang ada
	b. *Skrining* pasien HD	Wawancara: - *…biasanya kan langsung dari rumah terus kesini tapi selama pandemi harus skrining dulu, Jadi kalau ada sesak demam langsung dialihkan ke IGD… oleh tim skrining…(A4); …skrining kami lakukan disini, suhu, nanyakan gejala batuk, demam, kalau bergejala kami minta pasien ke IGD…(B9); …buat kebijakan baru. Kalau dulu skrining sekarang lebih ada yang terbaru lagi, ada lembar checklist nya skrining…(S3)* Dokumentasi: - Terdapat format *skrining* Observasi: - *Skrining* dari gejala Covid tidak lagi dilakukan FGD: - skrining dilakukan dengan menanyakan keluhan pasien yang akan dilakukan HD; skrining dilakukan hanya dengan menanyakan keluhan pasien yang akan dilakukan HD; skrining dilakukan hanya dengan menanyakan keluhan pasien yang akan dilakukan HD
	c. Kebutuhan informasi	Wawancara: - *…kami infokan saat mereka sedang dilakukan HD…tapi saya suka via WA lagi, jadi ingat kan…(A9); Informasi yang kami sampaikan lebih sering lewat HP, tapi telpon langsung ke pasien langsung…grup WA pasien kami tak ada, lama mereka respon…(B4); jadwal HD dan info pentinglah…* - *…pasien sering nelpon biasanya…tapi kite yang share ke grup WA kalau ada info-info penting…(S4)* Dokumentasi: - Observasi: - FGD: - - Pasien sudah memilki grup whatsapp - kebutuhan informasi kesehatan semakin meningkat, terutama melalui media online seperti whatsapp; tidak terdapat media informasi dalam bentuk online atau whatshapp grup;
	d. Penggunaan alat	Wawancara: - *…di APD ada perbedaan, kalau biasanya perawat pake apron kan,*

	pelindung diri	*tapi semenjak apa ni (pandemic Covid-19), kita wajib pake level 2 gitu (A4); …kita pakai apd ada yg level 3 pake googles sarumg tangan hazmat…(B2); …sejak Covid ni kita kena pakai lengkap lah…masker, apron dan sepatu…(S2)* - Dokumentasi: - Observasi: - Perawat menggunakan APD level 2 pada saat melakukan tindakan pada pasien HD. FGD: Penggunaan APD pada masa pandemic Covid di ruangan HD harus dilakukan dengan disiplin.
	e. Pengaturan Jadwal pasien HD terkonfirmasi	Wawancara: - *…jadi pasien HD yang terkonfirmasi posistif cuci darah di Ruang Pinere…(A6); …jadwal dia khusus sendiri tidak boleh tercampur dengan lain, jadwal dia malam… (B2); Pasien HD rutin yang positif Covid kita lakukan HD juga sama 2 kali seminggu, yaitu hari Rabu dan Sabtu…(S4)* Dokumentasi: - Observasi: - FGD: - pengaturan jadwal pasien HD yang terkonfirmasi positif Covid dilakukan tersendiri oleh ruang Pinere.
	f. Pengaturan Durasi HD	Wawancara: - *…durasi HD kita kurangi dari 5 jam menjadi 4 jam karena menghindari lama pasien kontak yang terlalu lama di RS…hampir 90% pasien tetap 4 jam saat ini…(A4); …lama HD sama saja sebelum dan saat pandemik…(B4); …yang jelas tergantung kondisi pasien kita…instruksi dokter 4 jam, kita set 4 jam, kalau kate dokter 5 jam kita beri 5 jam, tapi tengok lagi kesanggupan pasien…(S8)* Dokumentasi: - Observasi: - FGD: - pengurangan durasi HD dilakukan dalam rangka mengurangi resiko paparan pasien di masa pandemic Covid-19 (RSAA); durasi HD pasien reguler pada masa pandemic Covid-19 maupun sebelum pandemic (RSB), memilki durasi yang sama (RSS)
3.	Manajemen Sarana & Prasarana	
	a. Penyediaan Ruangan HD khusus Covid-19	Wawancara: - *Cuci darah bagi pasien yang terkonfirmasi Covid, mereka akan di HD itu…di Pinere (A9)* Dokumentasi: - Observasi: Jarak antar mesin ±1.5 meter, terdapat kaca pembatas di nurse station FGD: - rumah sakit memiliki ruangan HD khusus, yang terpisah dengan ruangan HD reguler. ruangan tersebut berada didalam ruangan Pinere (RSAA); Ruangan HD khusus Covid masih berada didalam ruangan HD reguler (RSB); rumah sakit memiliki ruangan HD khusus, yang masih berada di dalam ruangan HD reguler karena kemudahan akses seperi air RO (RSS)
	b. Penyediaan Mesin HD Khusus Covid-19	Wawancara: - *…mesin diruangan HD sendiri, kami keluarkan satu, agar bisa dijarak-jarak antar pasien…itulah satu mesin ke Pinere, satu lagi dibeli oleh ruangan Pinere (A4) (RSAA); …harusnya ada ya mesin HD khusus, tapi kami aja kekurangan mesin, karena pasien saat ini aja sudah penuh, jadi ini kalau sudah lama kosong (pasien Covid), maka ruangan dan mesin kami gunakan…(B4) RSB; …pasien HD yang*

	Covid kita cuci diruang khusus…pasien Covid…(S4) (RSS) Dokumentasi: - Observasi: Terdapat mesin khusus pasien HD yang terkonfirmasi positif Covid-19 FGD: - rumah sakit sudah memiliki 2 mesin HD khusus untuk pasien Covid dengan ruangan terpisah dari HD reguler (Ruang Pinere) (RSAA); *…pasien HD yang Covid kita cuci diruang khusus…pasien Covid…(S4) (RSB, RSS)*
4. Manajemen Anggaran	
Pemberian Insentif perawat	Wawancara: - *…Perawat pasien Covid dapat honor…bedalah honornya, hitung per hari…(A6); Kami dapat jasa…Alhamdulillah cukup…(A8); …jasa bagi perawat Covid didapatkan dari anggaran Pemda…(B1); …setiap perawat di HD sini menerima jasa karena kami semua terlibat merawat pasien Covid…(S5)* Dokumentasi: - Observasi: - FGD: - perawat HD yang merawat pasien yang terkonfirmasi positif Covid-19 sudah menerima insentif

3.2 Pembahasan

Manajemen Sumber Daya Manusia

1. Kebutuhan Sumber Daya Manusia

Rata-rata kebutuhan SDM pada masa pandemic Covid-19 meningkat disemua rumah sakit. Hal ini disebabkan oleh tenaga perawat yang ada, ditugaskan sebagai tenaga khusus yang merawat pasien hemodialisis (HD) yang terkonfirmasi Covid-19 dan adanya perawat yang terkonfirmasi positif Covid-19, sehingga perawat harus menjalani isolasi mandiri dan tidak dapat melayani pasien HD. Tugas tambahan diluar unit dialisis juga ikut mempengaruhi terjadinya kekurangan tenaga perawat pada masa pandemic Covid-19 karena ada rumah sakit (RS) yang menugaskan perawat dialisis sebagai perawat yang melakukan skrining Covid-19 sebelum pasien masuk ke poli rawat jalan. Tentu beberapa kondisi ini mengakibatkan kebutuhan SDM di unit dialisis akan menjadi meningkat.

Ketiga RS terdapat kesamaan pola pemanfaatan SDM yang ada (efisien SDM), yang dialihkan untuk melaksanakan tugas tertentu untuk mencapai tujuan. Hal ini sejalan dengan teori manajemen SDM yang diutarakan oleh Hasibuan (2019), bahwa manajemen sumber daya manusia adalah ilmu dan seni yang mengatur hubungan dan peranan tenaga kerja agar aktif dan efisien membantu terwujudnya tujuan perusahaan, karyawan, dan masyarakat. Berdasarkan komponen kesiapan rumah sakit pada masa pandemic Covid-19 dinyatakan bahwa rumah sakit harus dapat mengidentifikasi jumlah staf yang optimal (baik medis dan non medis) yang diperlukan untuk memastikan kelangsungan proses pelayanan-pelayanan yang penting selama pandemi Covid-19 (YanKes, 2020).

2. Pengaturan jadwal jaga perawat

Rata-rata semua RS menerapkan pola pengaturan jadwal jaga perawat yang sama. Perawat HD yang sudah merawat atau menangani dialisis pada seorang

pasien yang terkonfirmasi positif Covid-19, tidak lagi dilibatkan pada jadwal HD rutin diruangan atau jadwal HD pasien yang non infeksi. Sesuai dengan panduan pencegahan transmisi Covid-19 di unit dialisis yang dikeluarkan oleh PERNEFRI (2020), bahwa jadwal shift dialisis dan perawat HD yang menangani pasien harus sama. Hal ini untuk mencegah transmisi dan infeksi silang. Namun, RS harus selalu siap dalam menghadapi situasi-situasi darurat yang membutuhkan perubahan. Sama halnya dengan jadwal jaga yang dapat saja mengalami berulang kali perubahan, seperti informasi yang disampaikan oleh rata-rata Kepala Ruangan unit dialisis bahwa mereka merasakan kewalahan dalam hal pengaturan jadwal perawat. Menurut Jaumarde et al. (1998) salah satu karakteristik yang penting, penjadwalan perawat adalah flexibility, yakni Kemampuan menyusun jadwal untuk mengantisipasi setiap perubahan-perubahan seperti pembagian fulltime, part time, rotasi shift dan permanen shift.

Manajemen Pelayanan

1. Pedoman/kebijakan layanan

Pedoman atau kebijakan layanan yang dipedomani oleh rata-rata RS di Provinsi Riau adalah sama. Pedoman dalam melakukan pelayanan kesehatan pada masa pandemi Covid-19 menggunakan pedoman yang dikeluarkan oleh Kemenkes (2021) dengan terus mengikuti dari beberapa edisi revisi. Sedangkan, pedoman dalam melakukan pelayanan dialisis, RS berpedoman pada panduan panduan pencegahan transmisi Covid-19 di unit dialisis yang dikeluarkan oleh PERNEFRI (2020). Pedoman-pedoman yang ada telah dijadikan sebagai pedoman yang diadaptasi kedalam pedoman/ kebijakan untuk pelaksanaan pelayanan di RS, dimana RS sudah membuat turunan-turunan dari kebijakan yang ada sehingga mudah dilaksanakan oleh staff.

2. Skrining pasien HD

Skrining yang telah dilakukan oleh rata-rata unit HD di RS Provinsi Riau sudah menerapkan kegiatan skrining. Skrining yang telah dilakukan sudah sesuai dengan panduan skrining yang dikeluarkan dari Kementerian Kesehatan tentang Pedoman Pelayanan Rumah Sakit pada Masa Pandemi Covid-19 tahun 2021, dimana dengan menskrining pasien dari kriteria gejala positif Covid-19 dan menanyakan riwayat epidemiologis pasien. Rumah Sakit telah menerapkan beberapa tahap skrining, dimana skrining awal masuk yaitu di pendaftaran, dimana pasien akan di skrining oleh petugas pendaftaran dan skrining kedua dilakukan di ruangan dialisis. Hal ini dilakukan oleh unit dialisis dalam rangka mencegah penyebaran Covid-19.

Unit dialisis adalah unit dengan ruangan yang akan menjadi lokasi berkumpulnya orang dalam jumlah yang banyak dan dalam waktu yang cukup lama, yaitu 6-12 jam, sehingga perawat harus berperan dalam mencegah transmisi Covid-19. Skrining yang diterapkan kepada pasien dialisis yang akan menjalani HD dapat mencegah transmisi penularan Covid-19 sehingga kualitas pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien HD dapat ditingkatkan (Sisdiyantoro et al., 2021).

3. Kebutuhan Informasi

Rata-rata semua RS pasti mengalami peningkatan kebutuhan akan informasi kesehatan pada masa Pandemi Covid-19. Virus Covid-19 merupakan jenis virus

terbaru yang menyerang hampir seluruh penduduk di dunia, sehingga seluruh masyarakat harus mendapatkan informasi terkait virus tersebut. Pasien HD harus mengetahui bagaimana menerapkan protokol kesehatan bila berada di luar rumah, yaitu unit dialisis dan bagaimana pedoman melakukan hemodialisis ditengah pandemic Covid-19. Kondisi ini mengakibatkan kebutuhan pasien akan informasi kesehatan semakin meningkat. selanjutnya, media atau akses informasi yang digunakan oleh pasien tentu berpengaruh terhadap cepat atau lambat informasi yang diterima. Hal ini sejalan dengan hasil *study literature* Leonita & Jalinus (2018) yang mengungkapkan bahwa penggunaan media sosial berkontribusi positif dalam melakukan promosi kesehatan. Saat ini, pemerintah mulai berupaya agar pelayanan kesehatan dapat dilakukan melalui media online, seperti peraturan yang telah dikeluarkan pemerintah tentang pedoman pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* pada masa pandemic Covid-19.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan media digital, misalnya *whatsapp group* dapat digunakan sebagai media penyampaian informasi kesehatan kepada masyarakat untuk mempermudah penerimaan informasi, mengingat *WhatsApp Group* merupakan media sosial yang sering digunakan dalam kehidupan sehari-hari di era digital (Devi Igiany et al., 2022). Pasien HD harus dapat beradaptasi dengan media digital yang digunakan sebagai untuk penyampaian informasi kesehatan. Tentu saja hal ini harus didukung oleh keluarga pasien mengingat keterbatasan fisik pasien HD.

4. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Penggunaan APD oleh unit dialisis yang ada di RS Provinsi Riau sudah diterapkan dan kebijakan tentang penggunaan APD juga sudah ditetapkan oleh RS. Penggunaan APD atau *personal protective equipment* (PPE) merupakan salah satu upaya pencegahan global terhadap penyebaran Covid-19. Penggunaan alat pelindung diri (APD) sangatlah penting untuk menurunkan risiko penularan penyakit infeksius pada tenaga kesehatan (nakes). APD dapat menghindarkan kontak nakes dengan patogen. Penggunaan APD oleh perawat HD harus diterapkan dengan disiplin dan ketat karena perawat berinteraksi dengan pasien yang berasal dari poli rawat jalan, artinya pasien yang berasal dari luar lingkungan unit HD. Hal ini sangat beresiko tinggi untuk terjadinya transmisi penularan. Penggunaan APD yang disiplin baik itu oleh perawat maupun pasien dapat meningkatkan kualitas perawatan pada saat dialisis bertolak belakang dengan hasil penelitian oleh Sisdiyantoro et al (2021).

5. Pengaturan Jadwal pasien HD terkonfirmasi

Pengaturan jadwal pasien HD yang terkonfirmasi Covid-19 di RS Provinsi Riau memiliki pola yang berbeda-beda, hal ini berkaitan dengan sarana dan prasarana yang tersedia disuatu unit dialisis. Bagi RS yang sudah memiliki unit HD di ruang Pinere, tentunya jadwal pasien yang akan HD ditentukan oleh ruangan Pinere. Namun, unit dialisis yang melayani pasien Covid-19 dalam satu ruangan yang sama dengan layanan pasien HD non infeksi tentunya harus melakukan pengaturan jadwal HD pasien yang meminimalkan transmisi silang penularan Covid-19, misalnya dengan menempatkan jadwal HD pasien terkonfirmasi Covid-19 di luar jadwal pasien HD reguler sesuai dengan panduan pencegahan transmisi di unit dialisis pada masa pandemic Covid-19 oleh PERNEFRI (2020).

6. Durasi HD

Durasi HD atau lamanya waktu menjalani dialisis dalam satu kali HD rata-rata yang diterapkan oleh RS di Provinsi Riau adalah 4-5 jam setiap siklus HD. Hasil penelitian menemukan bahwa ada dua unit dialisis yang menerapakan durasi HD yang sama antara sebelum dan saat pandemi Covid-19, dimana tetap 4-5 jam per kali HD dan 1 unit dialisis menerapkan bentuk pelayanan HD pada masa pandemi Covid-19 dengan mengurangi durasi HD, yaitu dari 5 jam ke 4 jam. Hal ini diterapkan RS guna mengurangi lamanya interaksi pasien di RS. Pengurangan durasi HD harus disesuaikan dengan kebutuhan atau kondisi klinis pasien HD, walaupun durasi HD merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap adekuasi dialisis atau kebersihan darah pada saat HD. Durasi HD yang disarankan oleh Persatuan Nefrologi Indonesia (2003) adalah 10-12 jam seminggu, dimana untuk mencapai adekuasi dialisis yang dihitung dengan nilai Kt/V 1,8 dan URR ≥80%.

Manajemen Sarana dan Prasarana

1. Ruangan HD khusus Covid-19

Berdasarkan Penyediaan ruangan HD yang dikhususkan untuk melayani dialisis pada pasien HD yang terkonfirmasi positif Covid-19, HD yang terkonfirmasi Covid-19 di RS Provinsi Riau sudah mengalokasikan ruangan sesuai panduan pencegahan transmisi Covid-19 di unit dialisis tahun 2020 (PERNEFRI, 2020), dimana peneliti menemukan ada 2 bentuk pengaturan ruangan yang berbeda. Ada 1 unit dialisis yang sudah menempatkan mesin HD dan SDM perawat yang khusus melayani pasien HD yang terkonfirmasi di ruang Pinere dan terdapat 2 unit dialisis yang menerapkan *fixed dialysis care system* sesuai panduan pencegahan transmisi Covid-19 di unit dialisis (PERNEFRI, 2020). Kedua unit dialisis menempatkan ruang HD khusus pasien yang terkonfirmasi Covid-19 pada ruangan infeksi, dimana HD dilaksanakan diluar dari jadwal rutin pasien HD lainnya. Implikasi manajemen keperawatan di unit HD yang terjadi pada masa Covid-19 sejalan dengan hasil literature review (Astuti & Suyanto, 2020) bahwa implikasi manajemen keperawatan pada masa pandemic Covid-19 dapat berupa pengelolaan sarana keperawatan.

2. Penyediaan Mesin HD Khusus Covid-19

Penyediaan Mesin HD Khusus Covid-19 disesuaikan dengan sarana, yaitu ruangan unit dialisis yang tersedia. Bila unit dialisis menyediakan mesin HD diruangan isolasi, seperi Pinere, maka mesin HD khusus pasien terkonfirmasi posistif Covid-19 dapat dipisahkan dari mesin HD pasien reguler. Hasil penelitian diperoleh ada Ada 1 unit dialisis yang sudah menempatkan mesin HD khusus yang terkonfirmasi positif Covid-19 di ruang Pinere dan terdapat 2 unit dialisis yang mesin HD nya ditempatkan diruang infeksi pada unit dialisis. Penempatan mesin HD khusus pasien Covid-19 tentu saja disesuaikan dengan ruangan isolasi yang tersedia di suatu unit dialisis. Keberadaan sarana dan prasarana yang memenuhi syarat tentunya berdampak terhadap kualitas perawatan yang diberikan ke pasien sehingga akhirnya berdampak terhadap kepuasan pasien. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Ida Yunari Ristiani (2017) yang menemukan bahwa besarnya pengaruh sarana prasarana terhadap kepuasan pasien adalah 77,90%.

Manajemen Anggaran

Insentif perawat

Perawat dialisis yang melayani pasien HD yang terkonfirmasi positif Covid-19 mendapatkan insentif atau jasa perawatan Covid-19. Sumber anggaran untuk pengeluaran insentif bagi perawat Covid-19 diperoleh RS dari anggaran Pemerintah Daerah setempat di RS berada. Insentif yang merupakan penghargaan yang diberikan dalam bentuk uang kepada seseorang yang telah bekerja untuk mencapai tujuan organisasi (Mangkunegara, 2009). Pemberian insentif sangat berpengaruh dalam meningkatkan motivasi kerja seseorang. Motivasi kerja dapat memberi energi yang menggerakan diri seseorang untuk mencapai tujuan sehingga pemberian insentif merupakan salah satu bentuk usaha untuk meningkatkan kualitas pelayanan (Zenah, 2014), terlebih masa pandemic Covid-19 berdampak terhadap peningkatan beban kerja perawat yang akhirnya dapat menurukan kualitas pelayanan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Tuczyńska et al. (2022) yang menemukan bahwa adanya penurunan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan pada masa pandemic Covid-19.

4. Kesimpulan

Pandemik Covid-19 telah memberikan dampak terhadap manajemen perawatan pada pasien hemodialisis, yaitu dalam hal peningkatan kebutuhan SDM, pengaturan jadwal perawat, pedoman/kebijakan layanan, skrining, kebutuhan informasi, penggunaan APD, pengaturan jadwal pasien, pengaturan durasi HD, penyediaan ruangan HD khusus Covid, mesin dan pemberian intensif perawat. Berbagai dampak tersebut telah membawa unit HD harus beradaptasi melalui perubahan pola pemanfaatan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan dengan kondisi minim sumber daya yang ada. Setiap unit HD harus dapat beradaptasi dengan kondisi lingkungan yang berubah, termasuk dalam situasi pandemik Covid-19 atau kondisi kegawatdaruratan kesehatan lainnya.

5. Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih peneliti sampaikan kepada Ikatan Perawat Dialisis Indonesia Provinsi Riau, unit-unit Hemodialsis di Provinsi Riau: RSUD Arifin Achmad, Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Poltekkes Kemenkess Riau serta staf yang terkait dalam pelaksanaan penelitian ini.

Daftar Pustaka

Astuti, J. T., & Suyanto. (2020). Implikasi Manajemen Keperawatan dalam Penanganan Pasien Corona Virus Disease-19 (Covid-19): Literatur Review. *Medica Hospitalia*, *7*(1A), 288–297.

Centers for Disease Control and Prevention Chronic Kidney Disease Surveillance System. (2020). *Chronic Kidney Disease in the US*. https://www.cdc.gov/kidneydisease/index.html

Devi Igiany, P., Julia, P., & Fahmi, H. (2022). Peran Whatsapp Group dalam Peningkatan Perilaku Pencegahan Covid-19. *Indonesian Journal of Health Information Management*, *2*(2).

Guan, W., Ni, Z., Hu, Y., Liang, W., Ou, C., He, J., Liu, L., Shan, H., Lei, C., Hui, D. S. C., Du, B., Li, L., Zeng, G., Yuen, K.-Y., Chen, R., Tang, C., Wang, T., Chen, P., Xiang, J., … Zhong, N. (2020). Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *New England Journal of Medicine*, *382*(18), 1708–1720. https://doi.org/10.1056/nejmoa2002032

Hasibuan, M. (2019). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bumi Aksara.

Ida Yunari Ristiani. (2017). Pengaruh Sarana Prasarana Dan Kualitas Pelayananterhadap Kepuasan Pasien(Studi Pada Pasien Rawat Jalan Unit Poliklinik Ipdn Jatinangor). *Coopetition*, *8*(2), 155–166.

Jaumarde, B., Semet, F., & Tsevi, V. (1998). A generalized linear programming model for nurse scheduling. *European Journal of Operational Research*, *107*(1), 1–18.

Kemenkes, R. (2018). Laporan Nasional RISKESDAS 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes, R. (2021). *Pedoman Pelayanan Rumah Sakit pada Masa Pandemi Covid-19* (1st ed.). Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Direktorat Pelayanan Kesehatan.

Leonita, E., & Jalinus, N. (2018). Peran Media Sosial Dalam Upaya Promosi Kesehatan: Tinjauan Literatur. *INVOTEK: Jurnal Inovasi Vokasional Dan Teknologi*, *18*(2), 25–34. https://doi.org/10.24036/invotek.v18i2.261

Mangkunegara. (2009). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Remaja Rosdakarya.

PERNEFRI. (2020). *Panduan Pencegahan Transmisi Covid-19 di Unit Dialisis*.

Persatuan Nefrologi Indonesia. (2003). *Konsensus Dialisis Pernefri* (Persatuan Nefrologi Indonesia (ed.); 1st ed.). PERNEFRI.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2003). *Nursing research: Principles and Methods* (L. W. & Wilkins (ed.); 7th ed.).

Saran, R., Robinson, B., Abbott, K. C., Bragg-Gresham, J., Chen, X., Gipson, D., Gu, H., Hirth, R. A., Hutton, D., Jin, Y., Kapke, A., Kurtz, V., Li, Y., McCullough, K., Modi, Z., Morgenstern, H., Mukhopadhyay, P., Pearson, J., Pisoni, R., … Shahinian, V. (2020). US Renal Data System 2019 Annual Data Report: Epidemiology of Kidney Disease in the United States. In *American journal of kidney diseases : the official journal of the National Kidney Foundation* (Vol. 75, Issue 1 Suppl 1, pp. A6–A7). https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2019.09.003

Sisdiyantoro, K., Minarni, E., & Tulungagung, U. (2021). Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Masa Pandemi Covid-19 Berdasarkan Protokol Kesehatan. *Jurnal BENEFIT*, *8*(2), 91–104.

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif (Untuk penelitian yang bersifat :eksploratif, enterpretif, interaktif dan konstruktif)* (Suryandari (ed.); 3rd ed.). Alfabeta.

Tang, B., Li, S., Xiong, Y., Tian, M., Yu, J., Xu, L., Zhang, L., Li, Z., Ma, J., Wen, F., Feng, Z., Liang, X., Shi, W., & Liu, S. (2020). COVID-19 Pneumonia in a Hemodialysis Patient. *Kidney Medicine*, *2*(3), 354–358.

https://doi.org/10.1016/j.xkme.2020.03.001

Tuczyńska, M., Staszewski, R., Matthews-Kozanecka, M., Żok, A., & Baum, E. (2022). Quality of the Healthcare Services During COVID-19 Pandemic in Selected European Countries. *Frontiers in Public Health*, *10*, 870314. https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.870314

Wilson, N., Kvalsvig, A., Barnard, L. T., & Baker, M. G. (2020). Case-Fatality Risk Estimates for COVID-19 Calculated by Using a Lag Time for Fatality. *Emerging Infectious Diseases*, *26*(6), 1339–1441. https://doi.org/10.3201/eid2606.200320

YanKes, K. (2020). *Pedoman Pemantauan dan Evaluasi Kesiapan Rumah Sakit pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Zenah. (2014). Hubungan Pemberian Insentif Dengan Motivasi Kerja Perawat Ruang Rawat Inap Kelas Iii Rsud Inche Abdul Moeis Samarinda. *EJournal Administrasi Negara*, *3*(2), 451–463. https://ejournal.an.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2014/04/format ejurnal ganjil Syarifah Nur Zenah (04-23-14-12-58-06).pdf