

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Infeksi Novel Coronavirus SARS-CoV-2 (Covid-19) dimulai di Wuhan (China) pada bulan Desember 2019 dan dengan cepat menyebar ke seluruh dunia. WHO China Country Office, sebagai perwakilan WHO yang berkantor di Cina pada tanggal 31 Desember 2019 melaporkan kasus di Wuhan, Propinsi Hubei Cina seorang pasien dengan kasus pneumonia yang belum diketahui sebabnya. Selanjutnya pada tanggal 7 Januari 2020, pemerintah Cina mengumumkan bahwa kasus tersebut disebabkan oleh coronavirus jenis baru dan menyebar dengan cepat ke seluruh benua. Sistem pelayanan Kesehatan di seluruh dunia mengalami tantangan dengan terjadinya pandemi Covid-19.<sup>1</sup> Pemerintah Indonesia melalui Menteri Kesehatan menetapkan Covid-19 sebagai jenis penyakit yang dapat menimbulkan wabah dan di Indonesia kasus pertama dilaporkan pada tanggal 2 Maret 2020<sup>2</sup> atau sekitar 4 bulan setelah kasus pertama di Wuhan, Cina. Kasus pertama di Indonesia ditemukan sebanyak 2 kasus dan terus bertambah. Per tanggal 11 Oktober 2021, jumlah kasus Covid-19 di Indonesia sudah mencapai ± 4 juta kasus. Lonjakan kasus Covid-19 pertama terjadi pada bulan Januari 2021 dengan jumlah kasus harian mencapai 14.000 kasus baru. Puncak kasus kedua terjadi di bulan Juli 2021 dengan jumlah kasus harian mencapai 51.000 kasus baru dengan angka kematian mencapai 2000 kasus per hari. Saat ini terdapat varian baru dari Covid-19 yaitu varian B.1.1.529 yang diberi nama Omicron. Varian omicron menjadi varian yang perlu diwaspadai karena memiliki jumlah

mutasi yang tinggi, termasuk pada protein spike, dan berpotensi memiliki kemampuan dalam menghindari sistem imun yang lebih baik dan laju penularan yang lebih tinggi.

Salah satu upaya dalam menangani Covid-19 adalah vaksinasi, termasuk di Indonesia. Terdapat 8 jenis vaksin yang sudah beredar di dunia dengan berbagai platform. Persiapan Indonesia mulai dari logistik penyimpanan vaksin hingga proses distribusi vaksin ke seluruh provinsi di Indonesia juga sudah dilakukan. Keberadaan vaksin diharapkan menjadi kabar baik dalam pencegahan penyebaran virus Covid-19. Sejak diumumkan pertama kali ada di Indonesia, kasus Covid-19 meningkat jumlahnya. Sampai saat ini pandemi Covid-19 masih berlangsung dan diperkirakan akan berlangsung dalam kurun waktu yang cukup lama karena munculnya varian-varian baru dari virus ini sehingga diharapkan kesiapsiagaan pemerintah dan seluruh masyarakat dalam mengantisipasi segala kemungkinan terburuk yang akan terjadi terutama di bidang kesehatan. Penguatan sistem layanan kesehatan dengan menjaga mutu pelayanan kesehatan merupakan cara yang tepat dalam mengatasi pandemi Covid-19 ini. Rumah sakit sebagai tempat pelayanan utama harus tetap menjaga mutu layanan yang berkualitas dan menjamin kesinambungan layanan esensial dan memastikan respon efektif dalam penanganan pasien Covid-19. Pasien yang meninggal akibat mutu layanan yang rendah lebih banyak dibandingkan keterbatasan pasien mendapatkan akses kesehatan. Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai kewajiban memberi layanan yang aman, efisien, efektif, berkeadilan, tepat waktu dan selalu berorientasi pada keselamatan dan kepentingan pasien.<sup>2</sup>

Rumah sakit umum pusat Dr. Kariadi adalah rumah sakit rujukan nasional dan termasuk rumah sakit rujukan untuk Penyakit Infeksi *New Emerging dan Re-Emerging* (PINERE) berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan dan ditindaklanjuti dengan SK direktur tanggal 29 Februari 2012 tentang pembentukan Tim PINERE.

Persiapan rumah sakit umum pusat dr. Kariadi pada saat pra pandemi adalah melakukan refreshing tim PINERE dan tim siaga bencana yang sudah ada. Kolaborasi antar pemberi pelayanan dan di internal rumah sakit dan kolaborasi pemangku kepentingan lintas sektoral dengan pihak eksternal rumah sakit harus dibangun dengan baik. Salah satu yang dilakukan adalah melakukan simulasi penanganan pasien yang datang ke rumah sakit berkoordinasi dengan Kantor Kesehatan Pelabuhan, dinas Kesehatan, ambulan kota Semarang, kepolisian dan beberapa rumah sakit yang berada di Semarang. Rumah sakit juga mempersiapkan sarana dan prasarana untuk mengantisipasi lonjakan kasus dengan melakukan penambahan ruang isolasi baik di IGD, isolasi ICU maupun isolasi rawat inap bertekanan negative sesuai standar yang telah ditetapkan, mempersiapkan kebutuhan alat pelindung diri (APD) untuk tenaga Kesehatan dan juga menambah ventilator untuk pasien-pasien yang membutuhkan.

Pada saat pandemi dilakukan penguatan-penguatan di bidang pelayanan medis antara lain melakukan skrining yang berlapis terhadap pasien dan pengunjung yang datang ke rumah rumah sakit. Untuk mengantisipasi potensi terpapar infeksi pada tenaga Kesehatan dilakukan penguatan sistem pengendalian infeksi (PPI), peningkatan kapasitas diagnostik dengan menggunakan tes Polymerase Chain Reaction (PCR) dan tracing tenaga Kesehatan yang terpapar. Pada kasus pasien yang terdiagnosis Covid-19 dengan kondisi yang berat, rumah sakit melakukan penguatan pelayanan multidisiplin dengan metode interdisiplin serta membentuk tim pelayanan Covid-19. Rumah sakit berupaya mengurangi interaksi pasien dengan pemberi layanan khususnya dokter untuk meminimalkan potensi risiko penularan dengan mengembangkan klinik virtual atau telemedicine. Pelayanan terkait Covid-19 dilakukan pelaporan, monitoring dan evaluasi agar dapat dilakukan perbaikan-perbaikan apabila dijumpai kendala pada pelaksanaannya.

RSUP Dr Kariadi pada pelayanan Covid-19 menyediakan ruang pelayanan Covid-19 dengan tekanan negatif sejumlah 50 tempat tidur dan pelayanan rawat inap kohort Covid-19 sejumlah 21 tempat tidur. Kebutuhan pelayanan Covid-19 meningkat dari waktu ke waktu, sehingga dikembangkan ruang pelayanan isolasi tekanan negatif menjadi 142 tempat tidur. Ruang rawat inap pelayanan Covid-19 dilengkapi dengan CCTV dan media komunikasi dengan pasien.

Tabel 1 Penambahan Ruang Isolasi

No	Ruang isolasi	Semula	Menjadi
1.	Rawat inap kls 3 :		
	Lantai 6A dan 6B	50	50
	Lantai 4B	Ruang non isolasi	20
	Lantai 2B	Ruang non isolasi	20
	Lantai 1B	Ruang non isolasi	20
2.	Instalasi Rawat Intensif		
	ICU sentral	2	20
	Lantai 3B	Ruang non isolasi	20
3	Instalasi Pelayanan Ibu & Anak		
	Anak lantai 1	Ruang non isolasi	16
	Obstetri ibu	Ruang non isolasi	4
	Obstetri anak	Ruang non isolasi	7
	NRT/NICU	Ruang non isolasi	2

Selain pengalihan ruang rawat inap menjadi ruang isolasi RSUP Dr Kariadi juga melakukan penutupan sementara pada beberapa ruang rawat inap dikarenakan:

1. Menurunnya jumlah pasien yang menyebabkan tingkat hunian (BOR) ruangan rawat inap menjadi rendah dan tidak efektif.
2. SDM perawat yang semula bertugas di ruangan rawat inap tersebut dialihkan untuk membantu di ruang isolasi.

Sampai saat ini Covid-19 masih menjadi ancaman sehingga membutuhkan perubahan manajemen layanan yang komprehensif. Untuk itu kesiapan RSUP Dr. Kariadi di dalam masa pandemi Covid-19 dituntut untuk tetap dan selalu menjaga dan

meningkatkan mutu pelayanan sehingga diperlukan monitoring dan evaluasi kesiapan RSUP Dr. Kariadi secara berkala dan berkesinambungan.

Di era pandemi ini terjadi perubahan sistem layanan di rumah sakit seperti terjadinya penundaan pelayanan yang esensial antara lain penundaan pelayanan pasien Ibu dan Anak, pelayanan pada kasus penyakit menular dan tidak menular, lonjakan kebutuhan ruangan isolasi dan ruang rawat isolasi pelayanan intensive (ICU) serta kebutuhan sumber daya manusia yang kompeten di bidangnya. Tingginya angka penularan Covid-19 pada petugas rumah sakit yang memberi pelayanan baik tenaga medis dan non medis perlu diminimalisir dan dikendalikan, tercatat sudah banyak dokter, dokter gigi dan perawat yang meninggal saat bertugas melayani pasien.<sup>2</sup>

Perubahan manajemen pelayanan di rumah sakit di masa pandemi terjadi hampir di semua area, antara lain pelayanan pasien rawat jalan, gawat darurat, rawat inap, perawatan intensif, pelayanan operasi di kamar bedah, manajemen sumber daya manusia, pelayanan pendukung dan juga pengaturan pengunjung rumah sakit. Banyak rumah sakit diberbagai negara yang tidak siap menghadapi situasi ini, akibatnya pelayanan terhadap pasien kurang optimal dan petugas medis dan staf rumah sakit banyak yang tertular virus corona di rumah sakit tempat mereka bekerja.<sup>3</sup>

Kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit pada penanganan Covid-19 menjadi salah satu fokus utama dalam menentukan mutu pelayanan kesehatan pada masa pandemi ini. Sehingga diperlukan pemantauan dan evaluasi kesiapan rumah sakit dalam menghadapi pandemi Covid-19 sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.<sup>2</sup> Untuk mengevaluasi kesiapan rumah sakit, WHO telah menerbitkan rapid hospital readiness checklist, yaitu tools yang berisi daftar tilik untuk melakukan asesmen kapasitas pelayanan rumah sakit dalam konteks penanganan di masa pandemi Covid-19 yang kemudian diadopsi oleh kementerian kesehatan yang dituangkan

dalam SK menteri kesehatan tentang pedoman pemantauan dan evaluasi kesiapan rumah sakit pada masa pandemi corona virus disease 2020. Terdapat 12 daftar tilik (*key component*) yang masing-masing terdiri dari beberapa item yang harus diisi untuk mengukur kesiapan rumah sakit dalam masa pandemi, yaitu kepemimpinan dan sistem manajemen insiden, koordinasi dan komunikasi, surveilans dan manajemen informasi, komunikasi risiko dan keterlibatan masyarakat, administrasi keuangan dan kelangsungan bisnis, sumber daya manusia, *surge capacity*/lonjakan kapasitas, keberlangsungan dukungan pelayanan esensial, manajemen klinis pasien, kesehatan kerja, kesehatan mental dan dukungan psikososial, identifikasi dan diagnosis cepat dan pencegahan dan pengendalian infeksi. Asesmen menurut WHO ini dapat digunakan secara berkala untuk memantau perkembangan kapasitas kesiapan operasional rumah sakit sesuai dengan kondisi dan kedudukan rumah sakit.<sup>4</sup>

Gupta dan Federman melaporkan bahwa respon terhadap Covid-19 sangat cepat, tidak ada respon pandemi yang secepat ini. Berbagai Negara saling berbagi informasi perkembangan terbaru mengenai penanganan corona virus ini. Komunikasi dinilai sangat penting dalam pertempuran menghadapi situasi pandemi Covid-19 ini.<sup>5</sup> Namun penelitian yang dilakukan oleh chodbar dan Rahdar di Iran mengenai kesiapan rumah sakit dalam menghadapi pandemi Covid-19 terutama mengenai komunikasi, sarana, peralatan, identifikasi pasien dan penanganan, pelatihan kepada tenaga medis, menemukan bahwa dari 24 rumah sakit di provinsi Sistan dan Baluchestan skor rata-rata menunjukkan hasil yang rendah. Dari item-item yang diteliti didapatkan skor paling rendah adalah komunikasi dan koordinasi, rumah sakit dinilai belum siap dalam bertempur mengadapi pandemi ini.<sup>6</sup>

Utami dkk, melakukan penelitian dengan melakukan evaluasi kesiapan rumah sakit Bethesda dalam menghadapi Covid 19, hasil penelitiannya menyatakan bahwa faktor-faktor penentu manajemen bencana di rumah sakit Bethesda Yogyakarta berdasarkan

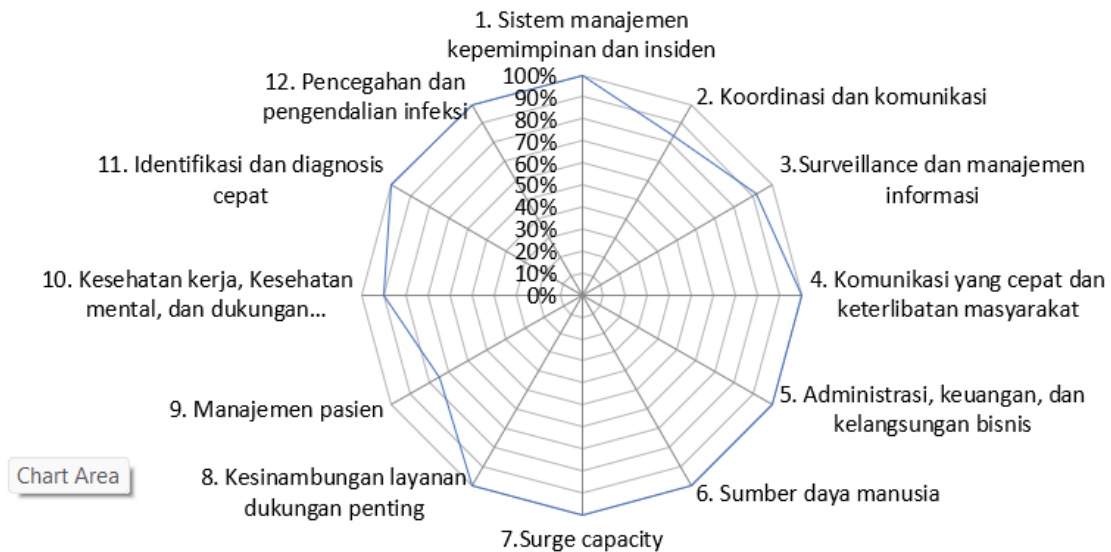
aspek space adalah perubahan tata ruang, penyiapan dan penggunaan ruang isolasi, penyiapan eskalasi ruang, dan alur ke ruang isolasi. Faktor-faktor penentu berdasarkan aspek staff adalah kesediaan, kriteria, dan kompetensi SDM, perlindungan terhadap staf, skrining dan isolasi bagi staf yang terpapar Covid-19, dan upaya memotivasi staf untuk pelayanan Covid-19. Faktor-faktor penentu berdasarkan aspek supplies adalah upaya mencukupkan APD yang sesuai standar dan level, sinkronisasi kebutuhan dan ketersediaan logistik, upaya mencukupkan logistik, peran jejaring dalam mencukupi kebutuhan seperti ventilator dan donasi. Faktor-faktor penentu berdasarkan aspek sistem adalah upaya meminimalkan risiko penularan, pemisahan area, skrining, komunikasi eksternal dan internal, sistem informasi, tren selama pandemi, dan inovasi pelayanan sebagai strategi rumah sakit untuk bertahan. Selama status kedaruratan belum dicabut, rumah sakit harus terus melakukan langkah-langkah intervensi untuk mengantisipasi lonjakan pasien Covid-19 atau jika ada gelombang kedua pandemi.<sup>7</sup>

Evaluasi kesiapan rumah sakit di masa pandemi di RSUP dr. Kariadi dilakukan oleh komite mutu Rumah Sakit, yang anggotanya terdiri dari dokter, perawat, farmasi, analis laborat dan perwakilan dari manajemen. Metode evaluasi dilakukan dengan mengumpulkan data di lapangan, telaah dokumen, observasi sesuai dengan 12 butir penilaian dari WHO. Data yang didapatkan kemudian dilakukan analisis dan didiskusikan dalam tim mutu yang pada akhirnya menarik kesimpulan tentang kesiapan RSUP dr. Kariadi di masa pandemi.

Tabel 2 Hasil Penilaian Kesiapan RSUP dr. Kariadi Semarang Berdasarkan 12 Daftar Tilik WHO Triwulan II 2021

Overview kesiapan rumah sakit: komponen utama		
Komponen	Score	Persentase Pencapaian
1. Sistem manajemen kepemimpinan dan insiden	7	100%
2. Koordinasi dan komunikasi	5	83%
3. Surveillance dan manajemen informasi	5,5	92%
4. Komunikasi yang cepat dan keterlibatan masyarakat	4	100%
5. Administrasi, keuangan, dan kelangsungan bisnis	8	100%
6. Sumber daya manusia	6	100%
7. Surge capacity	5	100%
8. Kesiambungan layanan dukungan penting	6	100%
9. Manajemen pasien	3	75%
10. Kesehatan kerja, Kesehatan mental, dan dukungan psikososial	4,5	90%
11. Identifikasi dan diagnosis cepat	6	100%
12. Pencegahan dan pengendalian infeksi	16	100%

Tabel 3 Diagram Laba-laba Hasil Penilaian Kesiapan RSUP dr. Kariadi Semarang Triwulan II 2021



Berdasarkan monitoring dan evaluasi tersebut didapatkan masih ada yang belum terpenuhi, yaitu koordinasi dan komunikasi, surveillance dan manajemen informasi, manajemen pasien dan kesehatan kerja, Kesehatan mental dan dukungan psikososial. Dari hasil monitoring dan evaluasi tersebut peneliti akan menganalisa lebih jauh penyebab



belum terpenuhinya standar yang telah ditetapkan, sehingga dapat digunakan untuk upaya perbaikan dalam pelayanan Covid-19.

## **B. Perumusan Masalah**

Pada era pandemi Covid-19 yang sampai saat ini masih belum tahu kapan berakhir menuntut setiap rumah sakit melakukan banyak perubahan. Rumah Sakit idealnya harus siap merespon dan mampu mengantisipasi lonjakan kebutuhan pelayanan dengan tetap menjaga pelayanan yang berkualitas dan terintegrasi. Pada awal pandemi RSUP dr. Kariadi hanya memiliki 2 kamar isolasi di IGD, 2 kamar isolasi di ICU dan 12 kamar isolasi di ruang rawat inap. Pada saat terjadi lonjakan pasien Covid-19 meskipun upaya-upaya untuk memenuhi standar pelayanan sudah dilakukan namun masih terkendala dalam beberapa hal sehingga diperlukan evaluasi kesiapan rumah sakit dalam menghadapi pandemi Covid-19. Evaluasi dilakukan oleh tim mutu rumah sakit menggunakan *rapid hospital readiness checklist* dari WHO dengan 12 daftar tilik. Hasil yang didapatkan masih ada yang belum terpenuhi, yaitu 1) Koordinasi dan komunikasi, 2) Surveillance dan manajemen informasi, 3) Manajemen pasien dan 4) Kesehatan kerja, Kesehatan mental dan dukungan psikososial, sehingga mendorong peneliti untuk menganalisa lebih jauh penyebab belum terpenuhinya standar sesuai kriteria WHO.

## **C. Pertanyaan Penelitian**

Bagaimana kesiapan RSUP dr. Kariadi dan apa penyebab belum terpenuhinya standar sesuai 12 daftar tilik WHO dalam menghadapi Covid-19?

## **D. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengevaluasi kesiapan Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi dalam menghadapi pandemi Covid-19.

### 2. Tujuan Khusus

Untuk mengevaluasi kesiapan Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi dalam menghadapi pandemi Covid-19 sesuai 12 daftar tilik WHO yang belum terpenuhi yaitu:

- a. Koordinasi dan komunikasi RS di masa pandemi Covid-19
- b. Manajemen *surveillance* dan pengelolaan data informasi RS di masa pandemi Covid-19
- c. Manajemen pasien RS di masa pandemi Covid-19
- d. Kesehatan kerja, kesehatan mental dan dukungan psikososial di lingkungan RS di masa pandemi Covid-19

## **E. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Adapun manfaat teoritis atau akademis dalam penelitian ini terkait dengan kesiapan rumah sakit dalam menghadapi pandemi khususnya yang berhubungan dengan manajemen rumah sakit.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi mengenai kesiapan rumah sakit dr. Kariadi dalam menghadapi pandemi Covid-19, sehingga bisa memperbaiki kekurangannya.

b. Bagi Peneliti

Menambah wawasan mengenai persyaratan RS dalam menjamin pelayanan pasien baik Covid-19 maupun non Covid-19 dan meningkatkan pengetahuan manajemen rumah sakit serta dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian yang lebih mendalam mengenai kesiapan rumah sakit menghadapi pandemi.

## **F. Ruang Lingkup Penelitian**

1. Ruang Lingkup Waktu

Waktu penelitian dilakukan selama 12 bulan, sejak Mei 2021-Mei 2022.

2. Ruang Lingkup Tempat

Lokasi penelitian ini di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

3. Ruang Lingkup Materi

Ruang lingkup dalam penelitian ini berkaitan dengan manajemen risiko rumah sakit yang membahas materi kepemimpinan dan sistem manajemen insiden, koordinasi dan komunikasi, surveilans dan manajemen informasi, komunikasi risiko dan keterlibatan masyarakat, administrasi keuangan dan kelangsungan bisnis, sumber daya manusia, *surge capacity*/lonjakan kapasitas, keberlangsungan dukungan pelayanan esensial, manajemen klinis pasien, kesehatan kerja, kesehatan mental dan dukungan psikososial, identifikasi dan diagnosis cepat dan pencegahan dan pengendalian infeksi.

## G. Keaslian Penelitian

Tabel 4 Tabel keaslian penelitian-penelitian terdahulu

No	Peneliti	Judul	Subyek dan metode	Hasil Penelitian
1	Erungan RM dan Sulistyadi W	Preparedness of The Bhakti Wira Tamtama Army Hospital Semarang in Facing The Covid-19 Outbreak	23 responden dari RSPAD Bhakti Wira Tamtama. Metode : metode studi kasus, dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif	Hasil dari Incident Management System Komunikasi Kontinuitas Kesehatan Esensial dan Pelayanan Pasien pada hasil yang sangat baik yaitu (100%), kapasitas lonjakan cukup (57,02%), Sumber daya manusia memadai (56,40%), logistik dan pengelolaan perbekalan termasuk perbekalan farmasi sudah cukup (51,51%), surveilans peringatan dini dan pemantauan hasilnya baik (69,07%), pelayanan penunjang esensial masuk pada tingkat yang sangat baik yaitu (95,23%)

---

2	Moein K. Chobdar, Moheb Ali Rahdar	Investigating the readiness of Hospitals in Sistan and Baluchestan Province in Crisis of Covid-19	Subyek Rumah Sakit dan Provinsi Baluchestan. Studi <i>cross sectional</i>	Rata-rata total skor kesiapan rumah sakit untuk Covid-19 adalah 40,12, yang tergolong lemah
3	Gupta S Federman DG	Hospital preparedness for Covid-19 pandemi: Experience from department of medicine at Veterans Affairs Connecticut Healthcare System	Kedokteran pada Veterans Affairs Connecticut Healthcare System. Penelitian deskriptif	Respons pandemi tidak pernah secepat ini dibutuhkan secara global, atau informasi yang lebih baik ini

---

---

4	Sandesh Kamar Sharma and Neeraj Sharma	Hospital Preparedness and Resilience in Public Health emergency at Disrtict Hospitals and Community Health Centre	<i>Cross Sectional antara health officials of district hospitals (DHs) dengan community health centres (CHCs) of Rajashtan</i>	Ketahanan dan kesiapan DH dan CHC di Rajashtan menjadi terbatas.
---	--	--	--	--

---

Penelitian yang dilakukan Erungan dan Sulistyadi dilakukan pada awal-awal pandemi dimana kasusnya belum begitu banyak, yakni pada Juni 2020 dan tempat penelitian di rumah sakit tipe B. Hasil penelitian berupa prosentase dari beberapa komponen penilaian yang masih belum terpenuhi secara penuh, tidak dilakukan analisis yang mendalam dan tidak dalam bentuk rekomendasi yang harus ditindaklanjuti.<sup>8</sup> Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Erungan dan Sulistyadi adalah pada penggunaan obyek penelitian, penelitian ini melakukan penelitian pada RSUP Dr. Kariadi, sedangkan penelitian Erungan dan Sulistyadi melakukan penelitian pada RSPAD Bhakti Wira Tamtama.

Penelitian yang dilakukan oleh Chodbar dan Rahdar di Iran mengenai kesiapan rumah sakit dalam menghadapi pandemi Covid-19 terutama mengenai komunikasi, sarana, peralatan, identifikasi pasien dan penanganan, pelatihan kepada tenaga medis,

menemukan bahwa dari 24 rumah sakit di provinsi Sistan dan Baluchestan skor rata-rata menunjukkan hasil yang rendah. Dari item-item yang diteliti didapatkan skor paling rendah adalah komunikasi dan koordinasi, rumah sakit dinilai belum siap dalam menghadapi pandemi ini.<sup>6</sup> Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Chodbar dan Rahdar adalah pada penelitian ini menggunakan *rapid hospital readiness checklist WHO* dalam menilai kesiapan Rumah Sakit dalam menghadapi pandemi Covid-19, sedangkan pada penelitian Chodbar dan Rahdar menggunakan skor total layanan.

Penelitian yang dilakukan Gupta dan Federman mengatakan bahwa respon terhadap Covid-19 sangat cepat, tidak ada respon pandemi yang secepat ini. Berbagai negara saling berbagi informasi perkembangan terbaru mengenai penanganan corona virus ini. Komunikasi dinilai sangat penting dalam pertempuran menghadapi situasi pandemi Covid-19 ini.<sup>5</sup> Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Gupta dan Federman adalah pada penelitian ini menggunakan *rapid hospital readiness checklist WHO* dalam menilai kesiapan Rumah Sakit dalam menghadapi pandemi Covid-19, sedangkan pada penelitian Gupta dan Federman menggunakan skor total layanan.

Penelitian yang dilakukan oleh Sharma and Sharma, menarik kesimpulan ketahanan dan kesiapan rumah sakit di distrik dan pelayanan Kesehatan komunitas dalam masa pandemi di Rajashtan masih terbatas.<sup>9</sup> Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Sharma and Sharma adalah pada penelitian ini menggunakan *rapid hospital readiness checklist WHO* dalam menilai kesiapan Rumah Sakit dalam menghadapi pandemi Covid-19, sedangkan pada penelitian Sharma and Sharma menggunakan skor total layanan. Wyssusek K et al mengatakan bahwa di era pandemi ini sangat terlihat kekurangan SDM yang dimiliki setiap rumah sakit. Lonjakan pasien, membuat para tenaga medis bekerja lebih berat yang berakibat sistem imun mereka lebih cepat menurun dan berdampak dengan mudahnya transmisi virus corona ini menular.<sup>10</sup>

