

Available online at : <http://ejournal.stikesprimanusantara.ac.id/>

# Jurnal Kesehatan

| ISSN (Print) 2085-7098 | ISSN (Online) 2657-1366 |



Narrative Literature Review

## DAMPAK PANDEMI COVID-19 TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT DI INDONESIA

Nina Sarasnita<sup>1</sup>, Untoro Dwi Raharjo<sup>2</sup>, Yafi Sabila Rosyad<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit, STIKes Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

<sup>2</sup> Program Studi S2 Kebijakan dan Manajemen Kesehatan Peminatan Sistem Informasi Manajemen Kesehatan, Universitas Gadjah Mada Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

<sup>3</sup> Program Studi S1 Keperawatan STIKes Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

### INFORMASI ARTIKEL

Received: August 01, 2021  
Revised: August 20, 2021  
Accepted: August 30, 2021  
Available online: August 31, 2021

### KATA KUNCI

Pandemi; Covid-19; Pelayanan Kesehatan; Rumah Sakit

### KORESPONDENSI

Untoro Dwi Raharjo

E-mail: [untorodwiraharjo@gmail.com](mailto:untorodwiraharjo@gmail.com)

### A B S T R A K

**Latar belakang:** Pandemi COVID-19 yang melanda di berbagai negara turut memberikan dampak sektor pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan bagi pasien non COVID-19 turut mendapatkan dampaknya. Pada konteks Indonesia, kondisi pandemi COVID-19 dan kebijakan penanganannya memengaruhi pelayanan kesehatan oleh rumah sakit.

**Tujuan:** Studi ini bertujuan untuk mengidentifikasi dampak pandemi COVID-19 terhadap pelayanan kesehatan oleh rumah sakit di Indonesia.

**Metode:** Penelitian ini adalah *literature review study* yang menggunakan alur penapisan berdasarkan PRISMA. Penelusuran dilakukan pada basis data artikel Google Scholar, Pubmed dan Emerald pada artikel terbitan 2020 hingga sekarang menggunakan kata kunci dan restriksi penelusuran yang telah ditentukan. Analisis dilakukan secara tematik terhadap artikel yang layak.

**Hasil:** Kajian literatur ini mendapatkan 1.002 artikel dari basis data Google Scholar, Pubmed dan Emerald. Didapatkan sebanyak 19 artikel yang layak untuk dilakukan analisis terkait dampak pandemi COVID-19 terhadap pelayanan kesehatan rumah sakit di Indonesia. Mayoritas artikel adalah penelitian kuantitatif (89%), artikel terbitan jurnal (79%) dan merupakan penelitian survei (84%). Terdapat 7 tema dampak pandemi COVID-19 terhadap pelayanan kesehatan rumah sakit di Indonesia, yaitu penurunan jumlah pasien, modifikasi pelayanan oleh tenaga kesehatan, perubahan penggunaan sarana dan prasarana rumah sakit, perubahan kualitas pelayanan kesehatan, penambahan beban kerja tenaga kesehatan, strategi manajerial bagi pelayanan kesehatan dan dampak psikologis.

**Kesimpulan:** Dibutuhkan kajian dan kebijakan yang lebih lanjut untuk mengatasi dampak pandemi COVID-19 terhadap pelayanan kesehatan oleh rumah sakit di Indonesia.

**Background:** COVID-19 pandemic attacks many countries around the world and also influencing healthcare services. Non-COVID-19 patients also get that pandemic effect. In the Indonesian context, this pandemic issue and its policies are also affecting hospital services.  
**Aim:** This study's objective is to identify the COVID-19 pandemic impact on hospital services in Indonesia.

**Method:** This literature study used a PRISMA flowchart for filtering articles. The Literature searching was conducted on several databases which were Google Scholar, Pubmed, and Emerald. We chose articles that were published in 2020 until now by specific keywords and criteria restrictions. The eligible article's analysis had done by the thematic method.

**Results:** We obtained 1,002 articles from Google Scholar, Pubmed, and Emerald databases. Nineteen eligible articles that related to COVID-19 pandemic impact on hospital services in Indonesia had investigated then. The majority of articles were quantitative studies (89%), published in journals (79%), and had survey design (84%). We found 7 themes related to the COVID-19 pandemic impact on hospital services in Indonesia which were the decrease of patient number, modification of service care by healthcare workers, changes in utilization of hospital's facilities and infrastructure, changes in service quality, an increase of healthcare provider burnout, managerial strategy for hospital service and lastly, psychological impact.

**Conclusion:** This pandemic situation needs further study and policy according to these findings for improving hospital services in Indonesia.

### PENDAHULUAN

Sejak pandemi *coronavirus disease* 2019 (COVID-19) melanda di berbagai negara, pelayanan kesehatan mendapatkan

dampak yang cukup signifikan. Berdasarkan laporan dari WHO, dampak pandemi COVID-19 dirasakan pada pelayanan kesehatan esensial di 90% negara [1]. Pandemi COVID-19 juga memengaruhi kapasitas ekonomi global [2], [3]. Dampak dari

restriksi kegiatan dan mobilisasi pada seluruh sektor menyebabkan pendapatan pemerintah serta individu menjadi menurun sehingga dapat berdampak pada pemenuhan kebutuhan dasar. Kondisi ini juga menyebabkan distribusi logistik dan kebutuhan esensial menjadi terhambat. Pada sektor pelayanan kesehatan, kombinasi kondisi pelik dari menurunnya kapasitas finansial fasilitas layanan kesehatan, rantai distribusi alat kesehatan dan obat-obatan yang terhambat, serta kebijakan pembatasan kunjungan ini menyebabkan pelayanan kesehatan mengalami perubahan. Hal ini akan memengaruhi berbagai strategi peningkatan kesehatan yang telah diupayakan oleh fasilitas kesehatan guna mewujudkan *building blocks* yang sudah dirancang oleh WHO [4].

Meskipun pemerintah dan fasilitas kesehatan telah melakukan berbagai mitigasi untuk menjaga kualitas layanan kesehatan namun masih terdapat dampak negatif pada cakupan utilisasi layanan kesehatan. Menurunnya pemanfaatan layanan kesehatan ini dipengaruhi oleh banyak faktor seperti faktor demografi, kebijakan maupun faktor psikologis baik dari pasien maupun petugas kesehatan sendiri [5]–[8]. Pada konteks global perubahan utilisasi layanan kesehatan disebabkan oleh menurunnya kunjungan pasien, perubahan prosedur diagnosis, menurunnya jumlah pasien rawat inap, dampak pada layanan gawat darurat [9] dan peningkatan penggunaan *e-health* [10], [11] pada pelayanan kesehatan selama pandemi. Di Tiongkok, utilisasi pelayanan kesehatan menurun hingga 40,8% [12]. Hal ini juga terjadi di Korea Selatan, India dan berbagai negara lainnya, tak terkecuali Indonesia [8], [11], [13].

Indonesia merupakan negara kepulauan dengan wilayah yang luas. Harmonisasi kebijakan pelayanan kesehatan pada masa pandemi COVID-19 antara pemerintah pusat dan daerah dijaga guna menjamin kualitas pelayanan yang prima oleh fasilitas kesehatan [14]. Akan tetapi, dalam kajian nasional sebelumnya, isu ketidakmerataan layanan kesehatan dan berbagai masalah layanan kesehatan lainnya masih sering dihadapi oleh fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia meskipun upaya harmonisasi telah dilakukan [15]. Pada situasi pandemi COVID-19 ini, terdapat banyak dampak dan tantangan yang dihadapi oleh fasilitas layanan kesehatan di Indonesia seperti fluktuasi kasus pasien COVID-19 dan pemberlakuan restriksi massal aktivitas masyarakat seperti pembatasan sosial berskala besar (PSBB) dan pemberlakuan pembatasan kegiatan masyarakat (PPKM). Rumah sakit menjadi salah satu institusi pelayanan kesehatan yang memiliki beban ganda, yaitu melakukan pelayanan kesehatan konvensional dan pelayanan kesehatan kepada pasien COVID-19 guna menjalankan program pemerintah pusat dan daerah. Rumah sakit juga didorong untuk meningkatkan kapasitas layanan COVID-19 baik untuk skrining, vaksinasi hingga perawatan inap pasien [16].

Pelayanan kesehatan non COVID-19 mendapatkan dampak yang cukup banyak terkait konsentrasi layanan dan kebijakan-kebijakan kesehatan yang telah dibuat oleh pemerintah tersebut. Studi terdahulu telah mencoba mengidentifikasi bagaimana dampak dari situasi pelayanan rumah sakit di Indonesia namun masih terfragmentasi pada lingkup institusi atau daerahnya masing-masing. Kajian berupa sistesis penelitian terdahulu perlu dilakukan untuk menjawab: bagaimanakah dampak pandemi COVID-19 terhadap pelayanan kesehatan oleh rumah sakit di Indonesia? Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dampak pandemi COVID-19 terhadap pelayanan kesehatan non COVID-19 pada lingkup rumah sakit umum di Indonesia. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi referensi bagi pemangku kebijakan dan peneliti lain dalam membuat inovasi program guna mengatasi masalah pelayanan kesehatan oleh rumah sakit selama pandemi.

## METODE

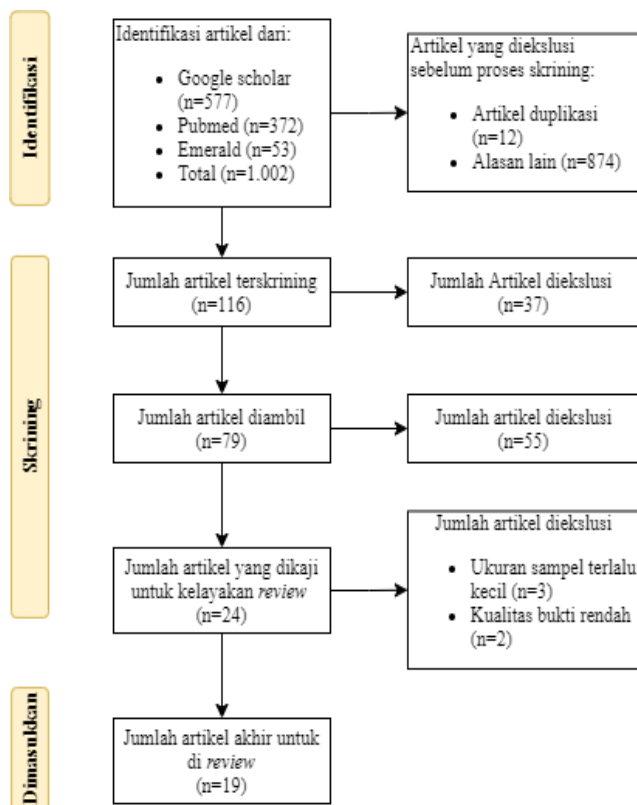
Penelitian ini merupakan *literature review study* terhadap artikel penelitian mengenai evaluasi dampak pandemi COVID-19 terhadap pelayanan kesehatan rumah sakit di Indonesia. Studi literatur ini menggunakan beberapa basis data artikel penelitian, yaitu Google Scholar, Pubmed dan Emerald. Artikel yang dicari menggunakan kata kunci “*impact OR effect*”, “*hospital service OR healthcare service*”, “*pandem\* OR COVID-19*”, “*pelayanan kesehatan*”, “*rumah sakit*”, dan “*Indonesia*”. Kriteria inklusi ditambahkan untuk membantu menyeleksi artikel yang dicari. Artikel diseleksi berdasarkan konteks negara Indonesia, dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris, terbitan minimal tahun 2020, terkait evaluasi pelayanan kesehatan rumah sakit pada masa pandemi, artikel yang dapat diakses penuh dan populasi dalam artikel bukan pasien COVID-19. Artikel penelitian dengan jenis *literature review*, masih dalam tahap *review* oleh jurnal terkait dan berada pada *setting* rumah sakit jiwa dieksklusi untuk menjaga konsistensi informasi yang didapatkan. Proses *review* artikel dilakukan berdasarkan kerangka kerja PRISMA untuk meminimalkan bias dari penyeleksian artikel [17].

Peneliti melakukan penilaian kualitas artikel menggunakan *Mixed Methods Appraisal Tool* (MMAT) versi 2018 dan metode *double checking* dan untuk memastikan bahwa artikel yang didapatkan sesuai dengan topik dan tujuan dari penelitian. Instrumen MMAT dipilih karena dapat digunakan untuk mengidentifikasi kualitas artikel yang akan dianalisis pada penelitian *literature review* yang menggunakan artikel dengan desain penelitian yang beragam [18], [19]. Pada penelitian ini, skoring MMAT yang memenuhi 4 kriteria atau 80% dianggap

cukup memuaskan dan dapat dipakai dalam analisis *literature review* mengenai dampak pandemi COVID-19 terhadap pelayanan kesehatan rumah sakit di Indonesia [20], [21].

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah melakukan penelusuran artikel penelitian pada basis data Google Scholar, Pubmed dan Emerald didapatkan 1.002 artikel terkait pelayanan kesehatan di masa pandemi COVID-19. Sebanyak 12 Artikel dikeluarkan karena adanya duplikasi dan sebanyak 874 artikel dikeluarkan karena ketidaksesuaian dengan konteks penelitian sehingga didapatkan 116 artikel untuk masuk ke tahap selanjutnya. Alur seleksi artikel penelitian yang disintesis dalam penelitian ini seperti pada Gambar 1. Artikel kemudian diskriming dan dikaji secara mendalam mengenai isi serta kesesuaian dengan konteks penelitian. Hasil akhir didapatkan 19 artikel yang memenuhi syarat kelayakan untuk dilakukan *review*. Ekstraksi data dari 19 artikel terpilih terdapat pada Tabel 1. Dari 19 artikel yang digunakan untuk dianalisis, terdapat 15 (79%) artikel dengan jenis penelitian kuantitatif dan 4 (21%) artikel berjenis penelitian kualitatif. Sebanyak 17 (89%) artikel merupakan artikel penelitian yang dipublikasikan di jurnal ilmiah dan 2 (11%) artikel merupakan publikasi konferens ilmiah. Mayoritas artikel yang didapatkan menggunakan desain *survey study*, yaitu sebanyak 16 (84%) artikel dan sisanya sebanyak 3 (16%) artikel adalah penelitian studi kasus.



Gambar 1 Diagram Alir Penyeleksian Artikel Penelitian Berdasarkan Diagram Alir PRISMA

Hasil dari sintesis artikel yang telah tersaring didapatkan sebanyak 7 tema dampak dari pandemi COVID-19 terhadap pelayanan kesehatan secara umum yang diselenggarakan oleh rumah sakit di Indonesia.

### Penurunan Jumlah Pasien

Pandemi COVID-19 menyebabkan penurunan jumlah kunjungan yang cukup signifikan terhadap pelayanan kesehatan rumah sakit pada berbagai departemen pelayanan kesehatan [22]–[29]. Penurunan kunjungan pasien ini dirasakan sejak awal pandemi berlangsung. Perbedaan yang signifikan tampak pada perubahan jumlah kunjungan pada tahun 2020 dibandingkan tahun 2019. Dalam kajian ini, jumlah kunjungan pasien menurun pada unit rawat jalan, rawat inap, unit gawat darurat dan pasien bedah. Berbagai unit bedah mengalami penurunan jumlah pasien yang cukup signifikan. Kunjungan pasien saraf harian dilaporkan menurun dengan jumlah yang fluktuatif [22], [28] dan tindakan bedah saraf menurun hingga 50% [22]. Jumlah pasien saraf yang mendapatkan rawat inap secara bermakna berbeda dibandingkan sebelum pandemi [28]. Pada kasus bedah secara umum, tren tindakan bedah juga mengalami penurunan hampir 2 kali lipat dengan penurunan terbesar terjadi pada tindakan bedah untuk kasus onkologi [24]. Tindakan pembedahan pada pasien dengan kanker *mammæ* dilaporkan mengalami penurunan yang paling tinggi [24], [29]. Meskipun terjadi penurunan jumlah pasien, rerata *length of stay* (avLOS) dan waktu tunggu operasi pada kasus onkologi tidak berbeda antara sebelum dan selama pandemi COVID-19 berlangsung [29].

Pada kasus pediatrik, penurunan jumlah kunjungan juga terjadi selama pandemi COVID-19 berlangsung [25], [27]. Penurunan jumlah pasien anak terjadi pada unit rawat jalan dan unit bedah. Pada unit gawatdarurat tidak terdapat penurunan yang signifikan selama pandemi COVID-19 [27]. Cakupan imunisasi bayi berusia <12 bulan menurun hingga lebih dari separuh dibandingkan sebelum pandemi COVID-19. Salah satu faktor utama yang menyebabkan ibu enggan mengimunisasikan anaknya ke rumah sakit adalah karena komorbid yang dimiliki pada kelompok bayi dan ibu dengan HIV/AIDS (BIHA) [25]. Pada konteks pandemi COVID-19 di Indonesia, kebijakan restriksi massal aktivitas masyarakat menyebabkan mobilisasi pasien untuk mengakses layanan kesehatan menjadi terhambat sehingga juga menurunkan jumlah kunjungan pasien ke rumah sakit [30].

### Modifikasi Pelayanan Kesehatan oleh Tenaga Kesehatan

Untuk menjamin pelayanan kesehatan yang komprehensif dan tetap menjaga protokol kesehatan pencegahan COVID-19, rumah sakit telah melakukan serangkaian upaya mitigasi. Petugas

kesehatan menggunakan alat pelindung diri (APD) lengkap ketika memberikan pelayanan kepada seluruh pasien. Penggunaan APD yang paling banyak digunakan adalah masker medis, *face shield*, sarung tangan lateks dan gaun medis. Sebagai langkah skrining, pasien yang berkunjung dilakukan pemeriksaan suhu tubuh dan dianjurkan untuk mencuci tangan sebelum masuk ke rumah sakit. Pada beberapa kasus, hasil pemeriksaan laboratorium untuk mendeteksi COVID-19 dibutuhkan sebelum menjalankan prosedur medis [24], [31]–[34]. Strategi lain adalah dengan memberlakukannya pengurangan jam praktik dokter dan jumlah kunjungan pasien pada unit pelayanan rawat jalan atau pemeriksaan diagnostik khusus. Hal ini bertujuan untuk

mengurangi penumpukan pasien dan interaksi yang terlalu lama baik antar pasien maupun pasien dengan petugas di rumah sakit yang dapat meningkatkan risiko penularan COVID-19 [31]–[33].

Pembatasan jumlah kunjungan secara langsung dapat memberikan dampak negatif bagi kontinuitas pasien yang menjalani pengobatan rutin. Migrasi pelayanan kesehatan menggunakan bantuan teknologi digital dilakukan sebagai upaya untuk menanggulangi hal tersebut. Penggunaan telemedisin sebagai alternatif layanan kesehatan jarak jauh dilakukan pada berbagai unit pelayanan. Penggunaan telemedisin yang paling banyak digunakan adalah telekonsultasi [24], [32]–[34].

Tabel 1. Deskripsi Artikel Terpilih dan Skor *Mixed Methods Appraisal Tool* (MMAT)

Penulis	Tahun	Jenis	Hasil	Rating MMAT
Yaunin <i>et al.</i> [36]	2021	Kuantitatif	Mayoritas kesehatan mental dokter normal. Terdapat dokter yang merasa stres, depresi dan ansietas sedang selama pandemi. Depresi, ansietas dan stres terjadi karena meningkatnya beban kerja, kelelahan, ketakutan, tekanan sosial seperti diskriminasi.	80%
Setyono <i>et al.</i> [28]	2021	Kuantitatif	Terjadi penurunan jumlah kunjungan baik pada unit rawat jalan dan unit rawat inap saat pandemi COVID-19.	80%
Putra <i>et al.</i> [24]	2021	Kuantitatif	Terjadi penurunann jumlah kasus bedah pada setiap departemen bedah dan setiap unit telah melakukan berbagai mitigasi untuk mengatasi penurunan tersebut.	100%
Prasetyono [34]	2021	Kuantitatif	Penggunaan telekonsultasi sebagai alternatif konsultasi dokter dengan pasien.	100%
Nurani, Kaseke & Mongan [31]	2021	Kuantitatif	Terjadi penurunan kualitas pelayanan kesehatan pada unit pelayanan kemoterapi karena keterbatasan tempat tidur dan waktu tunggu memanjang.	80%
Zein <i>et al.</i> [32]	2021	Kuantitatif	Terdapat strategi perubahan pelayanan pada pemeriksaan gastroenterologi dan penggunaan teknologi digital sebagai mitigasi.	100%
Prabowo <i>et al.</i> [37]	2021	Kuantitatif	Pasien merasakan dampak psikologis berupa ketakutan dan ansietas selama pandemi COVID-19 sehingga kunjungan ke rumah sakit menurun.	100%
Utami, Pinzon & Meliala	2021	Kualitatif	Terdapat kendala pada manajemen rumah sakit dalam menjamin pelayanan rumah sakit di masa pandemi dan perlu beberapa strategi untuk memaksimalkan upaya pelayanan kesehatan.	100%
Santoso <i>et al.</i> [23]	2020	Kuantitatif	Terjadi penurunan jumlah bedah artheroplasti total pada kasus bedah pinggang dan lutut selama pandemi COVID-19 karena kebijakan pembatasan sosial berskala besar.	100%
Suryaningtyas <i>et al.</i> [22]	2020	Kuantitatif	Terjadi penurunan jumlah kunjungan baik pada unit rawat jalan dan bedah serta pelatihan residen saraf terganggu selama pandemi COVID-19.	80%
Yuniarti, Paryanti & Tejaningsih [39]	2020	Kuantitatif	Tercapainya penambahan <i>return of assets</i> pada 2020 dan terjadi perubahan utilisasi berdasarkan indikator penggunaan tempat tidur (avLOS, BOR, BTO dan TOI)	100%
Sembiring, Nurwahyuni & Sulistiadi [40]	2020	Kuantitatif	Terdapat peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada pasien non COVID-19 karena jumlah kunjungan yang menurun.	80%
Felicia & Suarca [25]	2020	Kuantitatif	Terjadi penurunan jumlah bayi yang diimunisasi selama pandemi COVID-19 dengan faktor komorbid yang paling banyak dilaporkan memengaruhi kunjungan pasien.	100%
Fitra, Harahap & Zulfiqar [29]	2020	Kuantitatif	Terjadi penurunan jumlah kasus bedah onkologi dan perubahan kualitas pelayanan bedah onkologi.	80%
Asriati & Hakam [33]	2020	Kualitatif	Penyesuaian alur dan layanan pasien di rumah sakit sesuai protokol kesehatan dan migrasi ke teknologi digital serta SIMRS dalam manajemen pasien agar lebih cepat.	100%

Penulis	Tahun	Jenis	Hasil	Rating MMAT
Panjaitan <i>et al.</i> [41]	2020	Kuantitatif	Terdapat peningkatan kelelahan kerja pada tenaga kesehatan karena beban ganda pelayanan dengan faktor utama adalah pada kelelahan fisik dan psikologis.	80%
Sabarudin <i>et al.</i> [42]	2020	Kuantitatif	Terdapat kekurangan pada dimensi mutu pelayanan yaitu kurangnya SOP pendukung meskipun sebagian dimensi lain sudah baik.	80%
Handoko <i>et al.</i> [26]h	2020	Kuantitatif	Terjadi penurunan jumlah pasien radioterapi selama pandemi COVID-19 karena kebijakan pembatasan kegiatan masyarakat.	80%
Gunadi <i>et al.</i> [27]	2020	Kuantitatif	Terdapat penurunan jumlah kasus bedah digesti, urologi, neonatus dan onkologi anak selama pandemi COVID-19. Penurunan jumlah pasien anak rawat jalan namun kasus emergensi anak tidak berubah selama pandemi COVID-19.	100%

Peningkatan penggunaan telemedisin ini meningkat hingga 600% secara nasional selama pandemi berlangsung [35]. Selain itu, strategi migrasi pendaftaran pasien dilakukan secara *online*, baik melalui laman *website* rumah sakit, telemedisin, sosial media maupun pesan pribadi lewat WhatsApp atau SMS. Maksimalisasi penggunaan sistem informasi rumah sakit (SIMRS) sebagai manajemen data pasien yang memeriksakan diri dan klaim asuransi, seperti BPJS, juga menjadi strategi rumah sakit untuk mempercepat pelayanan pasien di masa pandemi COVID-19 [33].

#### **Perubahan Penggunaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit**

Rumah sakit melakukan modifikasi tata letak dan utilisasi ruangan yang digunakan bagi pasien saat berkunjung ke rumah sakit [31], [32], [39]. Pemisahan ruangan poli batuk dilakukan oleh beberapa rumah sakit. Utilisasi tempat tidur pasien mengalami perubahan antara sebelum dan selama pandemi COVID-19. Pada pelayanan pengobatan penyakit kronis, seperti kemoterapi, pengurangan jumlah tempat tidur pasien dilaporkan sebagai bentuk pelaksanaan dari protokol kesehatan pencegahan COVID-19. Jarak antar tempat tidur diperlebar hingga 60 cm. Pelayanan pasien kemoterapi yang sebelumnya membutuhkan penambahan tempat tidur kini dibatasi sehingga pasien harus menunggu giliran untuk mendapatkan tempat tidur [31]. *Average length of stay* (avLOS) pasien menurun karena angka mortalitas yang meningkat selama pandemi sehingga nilai *bed occupation rate* (BOR) dan *bed turn over* (BTO) menurun sedangkan nilai *turn over interval* (TOI) memanjang sekitar 1 hari karena pembatasan penggunaan tempat tidur. Selain itu, banyak tempat tidur pasien umum dialih fungsikan sebagai sarana pendukung pada unit pelayanan khusus COVID-19 [39]. Pada pelayanan rawat jalan, pemberian jarak duduk dilakukan dengan memberikan label silang pada tempat duduk yang tidak boleh dipakai [33]. Perubahan ini akhirnya berdampak pada penurunan jumlah pasien yang berkunjung ke rumah sakit seperti temuan dalam studi ini [22], [28].

#### **Perubahan Kualitas Pelayanan Kesehatan**

Terdapat temuan yang cukup menarik dalam kajian ini dimana terdapat hasil yang berbeda dari kualitas pelayanan kesehatan oleh rumah sakit pada masa pandemi COVID-19. Kajian dari Fitra, Harahap & Zulfiqar serta Sembiring, Nurwahyuni & Sulistiadi justru menunjukkan terjadi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan oleh rumah sakit di Indonesia jika dibandingkan sebelum pandemi COVID-19 berlangsung [29], [40]. Hal ini disebabkan oleh penurunan jumlah pasien non COVID-19 yang ditangani oleh rumah sakit sehingga fokus pelayanan lebih maksimal. Kondisi ruang pemeriksaan, kenyamanan jadwal pelayanan, kemampuan tenaga kesehatan dalam menangani keluhan, perhatian tenaga kesehatan kepada pasien dan kejelihan perawat dalam membantu pemeriksaan dirasakan lebih baik pada masa pandemi COVID-19 [40]. Selain itu karena diberlakukannya pembatasan jam praktik, maka waktu asesmen pasien dan perawatan pasien dirasa lebih cepat dan efisien oleh pasien [29]. Berbeda dengan hasil studi lain menunjukkan terjadinya penurunan kualitas pelayanan kesehatan oleh rumah sakit di masa pandemi COVID-19. Akibat kebijakan pengurangan jumlah dan utilisasi tempat tidur, pasien menjadi harus menunggu untuk mendapatkan fasilitas tempat tidur ataupun rawat inap [31], [39]. Pada pelayanan kemoterapi pasien harus menunggu 5-7 hari lebih lama dari standar yang sudah ditetapkan (<3 hari) saat masa pandemi [31].

#### **Penambahan Beban Kerja Tenaga Kesehatan**

Pada masa pandemi COVID-19, tenaga kesehatan menghadapi tantangan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berisiko tinggi paparan virus COVID-19 dengan keterbatasan fasilitas dan obat [32]. Selain itu, tenaga kesehatan di rumah sakit menjadi lebih sibuk karena banyak yang diperbantukan di ruang perawatan khusus COVID-19. Banyaknya pasien yang harus dilayani dan berkurangnya tenaga kesehatan menyebabkan beban kerja tenaga kesehatan menjadi lebih berat [41]. Beban kerja yang berat akan menyebabkan kelelahan dan menurunkan performa kerja. Salcha [43] menyatakan bahwa perawat pada masa pandemi

banyak yang mengalami stres akibat beban kerja yang berlebihan saat menghadapi kondisi pandemi dimana kasus COVID-19 tidak mudah diprediksi. Total beban kerja dan tingkat kesehatan mental staf yang merawat pasien secara signifikan lebih buruk terlebih ketika mendapatkan beban ganda sebagai tim pelayanan di ruang perawatan pasien COVID-19 [44]. Oleh karena itu, perlu ada kebijakan dan peraturan yang jelas dari pihak rumah sakit untuk mengurangi kelelahan kerja pada tenaga Kesehatan dalam situasi pandemi ini.

### **Dampak Psikologis**

Semenjak munculnya COVID-19 di Indonesia, tenaga kesehatan harus bekerja dengan sistem kerja baru, melaksanakan protokol kesehatan dengan ketat dan menggunakan APD saat berinteraksi dengan pasien karena berisiko tinggi untuk terpapar COVID-19. Paparan langsung dari pasien menjadi salah satu prediktor kesehatan mental tenaga kesehatan. Seiring pertambahan kasus terkonfirmasi COVID-19, baik petugas medis maupun non medis yang bekerja di rumah sakit mengalami tekanan fisik dan psikologis [36]. Petugas kesehatan yang memiliki dukungan sosial yang rendah dan pengalaman kerja yang lebih sedikit cenderung lebih berisiko mengalami masalah kesehatan mental [6]. Pengurangan stigma, memastikan sistem dukungan yang memadai seperti alat pelindung diri dan dukungan keluarga dapat menjadi strategi esensial untuk mengatasi isu ini [45].

Pandemi COVID-19 tidak hanya memberikan masalah psikologis bagi petugas kesehatan namun juga memberikan pengaruh pada jumlah kunjungan pasien di rumah sakit. Jumlah kunjungan rumah sakit menurun secara signifikan sejak adanya pandemi COVID-19, seperti halnya temuan dalam kajian ini, menunjukkan bahwa tingkat stress, kecemasan dan ketakutan akan paparan COVID-19 menjadi alasan pasien enggan berkunjung ke rumah sakit [37].

### **Strategi Manajerial bagi Pelayanan Kesehatan**

Pada masa pandemi COVID-19 berbagai masalah baru dapat terjadi. Salah satu perubahan yang ditemukan pada kajian ini yaitu perubahan pada strategi manajerial bagi pelayanan kesehatan terkait kesiapan rumah sakit dalam menghadapi bencana COVID-19. Efektivitas manajemen koordinasi antar unit menjadi salah satu perhatian rumah sakit, tenaga manajerial yang belum terlatih, dokumentasi yang belum lengkap, komunikasi internal dan eksternal yang belum sinergi serta *supply chain* alat kesehatan dan farmasi mengalami kesulitan di awal pandemi pada beberapa rumah sakit di Indonesia. Defisit tenaga Kesehatan menyebabkan rumah sakit melakukan rekrutmen relawan non medis dan pengalokasian SDM sesuai kompetensi untuk mendukung jalannya pelayanan

kesehatan. Selain itu banyak dukungan sumbangan yang diberikan oleh pihak eksternal kepada rumah sakit di awal pandemi [38]. Pada Standar Operasional Prosedur (SOP) dan pengawasan pelaksanaan mendapatkan perhatian khusus serta dilakukan dekontaminasi terhadap alat APD dan lingkungan. Kebijakan rumah sakit harus secara komprehensif untuk mengurangi transmisi dari dan kepada pasien non COVID-19 serta tenaga kesehatan [38], [42].

### **Keterbatasan Penelitian**

Pada studi ini terdapat beberapa dampak pandemi COVID-19 yang cukup memengaruhi pelayanan kesehatan oleh rumah sakit di Indonesia. Implikasi temuan kajian ini dapat digunakan oleh pemangku kebijakan untuk menyesuaikan strategi antisipasi yang dapat dilakukan baik selama maupun setelah pandemi COVID-19. Migrasi kepada sistem pendukung berbasis teknologi digital perlu ditingkatkan guna menjaga kualitas dan efektivitas pelayanan kesehatan. Kajian ini dilakukan dalam ruang lingkup pelayanan kesehatan rumah sakit pada masa pandemi COVID-19 yang terjadi di Indonesia, dimana basis data artikel yang digunakan mayoritas berasal dari Google Scholar sehingga peneliti menyarankan agar memperluas ruang lingkup kajian selanjutnya dan menambah dengan hasil penelitian dari sumber *grey literature* terkait dampak pandemi COVID-19 terhadap pelayanan kesehatan rumah sakit.

### **SIMPULAN**

Pandemi COVID-19 memiliki dampak yang signifikan terhadap pelayanan kesehatan rumah sakit di Indonesia. Pada kajian ini ditemukan beberapa masalah pelayanan kesehatan di masa pandemi COVID-19 di Indonesia seperti penurunan jumlah pasien, modifikasi pelayanan oleh tenaga kesehatan, perubahan kualitas pelayanan kesehatan, perubahan penggunaan sarana dan prasarana rumah sakit, perubahan kualitas pelayanan kesehatan, penambahan beban kerja tenaga kesehatan, dampak psikologis, dan strategi manajerial bagi pelayanan kesehatan. Temuan ini diharapkan dapat memberikan gambaran bagi pemangku kebijakan dalam memformulasikan strategi pelayanan kesehatan rumah sakit pada masa pandemi COVID-19. Selain itu, peneliti lain diharapkan dapat melakukan studi yang lebih dalam terkait isu pelayanan kesehatan oleh rumah sakit di masa pandemi COVID-19 yang ditemukan dalam kajian ini.

### **UCAPAN TERIMAKASIH**

Terima kasih penulis sampaikan kepada STIKES Yogyakarta atas pendanaan yang diberikan melalui hibah penelitian, Ketua STIKES Yogyakarta, Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit dan seluruh pihak yang membantu dalam penyelesaian *literature review* ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] WHO, "COVID-19 Continues to Disrupt Essential Health Services in 90% of Countries," 2021. <https://www.who.int/news/item/23-04-2021-covid-19-continues-to-disrupt-essential-health-services-in-90-of-countries>.
- [2] Y. Shang, H. Li, and R. Zhang, "Effects of Pandemic Outbreak on Economies: Evidence From Business History Context," *Front. Public Heal.*, vol. 9, no. March, pp. 1–12, 2021, doi: 10.3389/fpubh.2021.632043.
- [3] A. Pak, O. A. Adegboye, A. I. Adekunle, K. M. Rahman, E. S. McBryde, and D. P. Eisen, "Economic Consequences of the COVID-19 Outbreak: the Need for Epidemic Preparedness," *Front. Public Heal.*, vol. 8, no. May, pp. 1–4, 2020, doi: 10.3389/fpubh.2020.00241.
- [4] WHO, *Monitoring the Building Blocks of Health Systems: A Handbook of Indicators and Their Measurement Strategies*. Geneva: WHO, 2010.
- [5] N. Sakib, T. Akter, F. Zohra, A. K. M. I. Bhuiyan, M. A. Mamun, and M. D. Griffiths, "Fear of COVID-19 and Depression: A Comparative Study Among the General Population and Healthcare Professionals During COVID-19 Pandemic Crisis in Bangladesh," *Int. J. Ment. Health Addict.*, 2021, doi: 10.1007/s11469-020-00477-9.
- [6] J. Sanghera *et al.*, "The Impact of SARS-CoV-2 on The Mental Health of Healthcare Workers in A Hospital Setting - A Systematic Review," *J. Occup. Health*, vol. 62, no. 1, pp. 1–16, 2020, doi: 10.1002/1348-9585.12175.
- [7] A. Elizabeth, E. Vivianne, J. Peter, and W. Himmels, "The Mental Health Impact of The COVID-19 Pandemic on Healthcare Workers, and Interventions to Help Them: A Rapid Systematic Review," *Psychiatry Res.*, vol. 293, no. 113442, pp. 1–12, 2020.
- [8] M. Lee and M. You, "Avoidance of Healthcare Utilization in South Korea during the Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) Pandemic," *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 18, no. 8, 2021, doi: 10.3390/ijerph18084363.
- [9] R. Moynihan *et al.*, "Impact of COVID-19 Pandemic on Utilisation of Healthcare Services: A Systematic Review," *BMJ Open*, vol. 11, no. 3, pp. 11–17, 2021, doi: 10.1136/bmjopen-2020-045343.
- [10] M. A. Hoffer-hawlik *et al.*, "Leveraging Telemedicine for Chronic Disease Management in Low- and Middle-Income Countries During Covid-19," vol. 15, no. 1, pp. 1–5, 2020.
- [11] S. Xu *et al.*, "Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Utilization in A Large Integrated Health Care System: Retrospective Cohort Study," *J. Med. Internet Res.*, vol. 23, no. 4, 2021, doi: 10.2196/26558.
- [12] Y. N. Zhang *et al.*, "Reduction in Healthcare Services during the COVID-19 Pandemic in China," *BMJ Glob. Heal.*, vol. 5, no. 11, pp. 1–10, 2020, doi: 10.1136/bmjgh-2020-003421.
- [13] A. Pandey *et al.*, "Impact of the Coronavirus Disease 2019 Pandemic on Cancer Care Delivery: A Single-Center Retrospective Study," *Cancer Res. Stat. Treat.*, vol. 3, no. 4, p. 683, 2020, doi: 10.4103/crst.crst\_282\_20.
- [14] T. Santoso, "Relasi Pusat-Daerah Dalam Menangani Covid-19 Di Indonesia," *J. Ilmu Adm. Media Pengemb. Ilmu dan Prakt. Adm.*, vol. 17, no. 2, pp. 161–177, 2020, doi: 10.31113/jia.v17i2.571.
- [15] Y. Mahendradhata *et al.*, *The Republic of Indonesia Health System Review*, vol. 7, no. 1. 2017.
- [16] Kemenkes RI, *Surat Edaran Nomor HL 02.01/Menkes/2/2021 tentang Peningkatan Kapasitas Perawatan Pasien Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pada Rumah Sakit Penyelenggara Pelayanan Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) di Lingkungan Kementerian Kesehatan*. Indonesia: Kementerian Kesehatan RI, 2021.
- [17] M. J. Page *et al.*, "The PRISMA 2020 Statement: An Updated Guideline for Reporting Systematic Reviews," *BMJ*, vol. 372, no. n71, 2021, doi: 10.1136/bmj.n71.
- [18] Q. N. Hong *et al.*, "Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) Version 2018: User Guide," *McGill*, pp. 1–11, 2018, [Online]. Available: [http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/attach/127916259/MMAT\\_2018\\_criteria-manual\\_2018-08-01\\_ENG.pdf](http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/attach/127916259/MMAT_2018_criteria-manual_2018-08-01_ENG.pdf) <http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/>.

- [19] Q. N. Hong *et al.*, “The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 for information professionals and researchers,” *Educ. Inf.*, no. Special Issue, pp. 1–9, 2018, doi: 10.3233/EFI-180221.
- [20] C. Maspero, A. Abate, D. Cavagnetto, M. El Morsi, A. Fama, and M. Farronato, “Available Technologies, Applications and Benefits of Teleorthodontics. A Literature Review and Possible Applications during the COVID-19 Pandemic,” *J. Clin. Med.*, vol. 9, no. 6, p. 1891, 2020, doi: 10.3390/jcm9061891.
- [21] Q. N. Hong, “Questions on the MMAT version 2018,” 2021. .
- [22] W. Suryaningtyas *et al.*, “Neurosurgery at the Epicenter of the COVID-19 Pandemic in Indonesia: Experience from A Surabaya Academic Tertiary Hospital,” *Neurosurg. Focus*, vol. 49, no. 6, pp. 1–8, 2020, doi: 10.3171/2020.9.FOCUS20559.
- [23] A. Santoso, G. Persada, I. B. Anwar, T. S. M. H. S. Sibarani, I. Mariyanto, and P. Utomo, “Effect of Coronavirus Disease-19 Pandemic to the Volume of Total Hip and Knee Arthroplasty Surgical Service: Experience from A Single Tertiary Orthopedic Hospital in Indonesia,” *Open Access Maced. J. Med. Sci.*, vol. 8, no. T1, pp. 642–645, 2020, doi: 10.3889/oamjms.2020.5652.
- [24] M. D. P. Putra, K. Y. Yarso, I. Saadhi, and Y. Adinugroho, “Surgery Department during Coronavirus Disease 2019 Virus Lockdown: Multidepartment Experiences From Universitas Sebelas Maret,” *Open Access Maced. J. Med. Sci.*, vol. 9, no. E, pp. 437–442, 2021, doi: 10.3889/oamjms.2021.6144.
- [25] F. V. Felicia and I. K. Suarca, “Pelayanan Imunisasi Dasar pada Bayi di Bawah Usia 12 Bulan dan Faktor yang Memengaruhi di RSUD Wangaya Kota Denpasar Selama Masa Pandemi COVID-19,” *Sari Pediatr.*, vol. 22, no. 3, p. 139, 2020, doi: 10.14238/sp22.3.2020.139-45.
- [26] Handoko *et al.*, “Ensuring Safety and Sustainability of Radiotherapy Services during the COVID-19 Pandemic in Resources Constrain Country: An Indonesian Experience,” *Radiother. Oncol.*, vol. 150, pp. 57–60, 2020, doi: <https://doi.org/10.1016/j.radonc.2020.05.044>.
- [27] Gunadi, Y. Idham, V. M. W. Paramita, A. R. Fauz, A. Dwihantoro, and A. Makhmudi, “The Impact of COVID-19 Pandemic on Pediatric Surgery: A Cross-Sectional Study,” *Ann. Med. Surg.*, vol. 59, pp. 96–100, 2020, doi: 10.1055/s-0041-1731296.
- [28] H. Setyono *et al.*, “The Impact of the Pandemic on Neurosurgical Services: A Study from A Coronavirus Disease 2019 Referral Hospital in Surakarta,” *Surg. Neurol. Int.*, vol. 12, no. December 2019, pp. 1–5, 2021, doi: 10.25259/SNI\_150\_2021.
- [29] M. Fitra, W. A. Harahap, and Y. Zulfiqar, “Elective Surgery Service of Oncology Surgery Division Before and During Early Pandemic Era of Corona Virus Disease 19 (COVID-19) in Dr. M. Djamil Hospital Padang,” *Biomed. J. Indones.*, vol. 7, no. 1, pp. 181–192, 2020, doi: <https://doi.org/10.32539/BJI.v7i1.276>.
- [30] WHO, “Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Situation Report-64,” 21 Juli 2021, 2021. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/external-situation-report-64\\_21-july-2021.pdf?sfvrsn=e9aec4fa\\_5](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/external-situation-report-64_21-july-2021.pdf?sfvrsn=e9aec4fa_5).
- [31] D. Nurani, M. M. Kaseke, and A. E. Mongan, “Dampak Pandemi Coronavirus Disease-19 terhadap Mutu Pelayanan Kemoterapi di Ruang Delima RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado,” *e-Clinic*, vol. 9, no. 2, pp. 412–423, 2021, doi: <https://doi.org/10.35790/ecl.v9i2.33490>.
- [32] A. F. M. Z. Zein, R. R. Pribadi, U. Khasanah, M. B. Bestari, and A. F. Syam, “Clinical Gastroenterology and Gastrointestinal Endoscopy Practices during the Coronavirus Disease 2019 Pandemic in Indonesia: An Online Nationwide Survey,” *Clin. Endosc.*, vol. 54, no. 3, pp. 348–355, 2021, doi: 10.5946/ce.2020.216.
- [33] Y. Asriati and F. Hakam, “Implementation of Medical Record Services in the Pandemic Time of Covid-19 in Muhammadiyah Selogiri Hospital Health Services,” in *International Proceedings the 2nd International Scientific Meeting on Health Information Management (ISMohIM) 2020: Reinforcing Health Information Management Professionals in The Industrial Revolution 4.0*, 2020, vol. 5, pp. 232–237, [Online]. Available: <https://publikasi.apfirmik.or.id/index.php/ismohim2020/article/view/140>.
- [34] T. O. H. Prasetyono, “Indonesian Plastic Surgeons’ Attitude during Early Period of the COVID-19



- Pandemic,” *Arch. Craniofacial Surg.*, vol. 22, no. 1, pp. 17–25, 2021, doi: 10.7181/acfs.2020.00451.
- [35] Mutu Pelayanan Kesehatan, “Layanan Kesehatan Jarak Jauh Meningkatkan 600 Persen di Masa Pandemi,” 2020. <https://mutupelayanankesehatan.net/13-berita/3498-layanan-kesehatan-jarak-jauh-meningkat-600-persen-di-masa-pandemi>.
- [36] Y. Yaunin, R. G. Liza, S. W. Yenny, and D. S. Julia, “The Mental Health Impact of the Coronavirus Disease-19 Pandemic on Resident Doctors at M. Jamil Hospital Padang, Indonesia,” *Open Access Maced. J. Med. Sci.*, vol. 9, no. T3, pp. 330–334, 2021, doi: 10.3889/oamjms.2021.6359.
- [37] N. A. Prabowo *et al.*, “The Decrease in Hospital Visits at Universitas Sebelas Maret Hospital Due to the Level of Stress and Fear of COVID 19,” in *Proceedings of the 4th International Conference on Sustainable Innovation 2020–Health Science and Nursing (ICoSIHSN 2020): Advances in Health Sciences Research*, 2021, vol. 33, pp. 101–104, doi: 10.2991/ahsr.k.210115.021.
- [38] Y. P. D. Utami, R. T. Pinzon, and A. Meliala, “Evaluasi Kesiapan Rumah Sakit Menghadapi Bencana Non-Alam: Studi Kasus COVID-19 di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta,” *J. Kebijak. Kesehat. Indones. JKKI*, vol. 10, no. 2, pp. 100–106, 2021, [Online]. Available: <https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/view/61686>.
- [39] R. Yuniarti, D. Paryanti, and A. Tejaningsih, “Analysis of Financial Performance and Services Performance Before and During the Covid-19 Pandemic (Case Study At Bayu Asih Hospital Purwakarta),” *Turkish J. Physiother. Rehabil.*, vol. 32, no. 3, pp. 6103–6112, 2020, [Online]. Available: <https://turkjphysiotherrehabil.org/pub/pdf/321/32-1-742.pdf>.
- [40] D. A. Sembiring, A. Nurwahyuni, and W. Sulistiadi, “Analysis Study of The Comparative Quality of Patient Services Before and After Covid-19 Pandemic in Installation of Siloam Hospital TB Simatupang Installation,” in *The 7th International Conference on Public Health*, 2020, pp. 23–28, doi: 10.26911/the7thicph.04.23.
- [41] F. Panjaitan, H. Hwihanus, A. Trihastuti, and H. Panjaitan, “Performance of Service in General Hospital City of Surabaya Era Covid-19,” in *The 2nd International Conference on Business and Banking Innovations (ICOBBI) "Nurturing Business and Banking Sustainability"*, 2020, no. August, pp. 65–71, [Online]. Available: <http://eprints.perbanas.ac.id/5843/>.
- [42] S. Sabarudin, D. M. Solo, M. J. B, N. A. Sida, and W. O. Asdia, “Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Rumah Sakit Santa Anna Kota Kendari,” *J. Publichuo*, vol. 3, no. 4, pp. 447–453, 2020, doi: 10.35817/jpu.v3i4.15284.
- [43] M. A. Salcha, A. Juliani, and Arni, “Stres Kerja pada Perawat Covid-19 di Rumah Sakit Pelamonia Kota Makassar Work Stress for Covid-19 Nurses at Pelamonia Hospital Makassar City Muhammad Akbar Salcha , Arni Juliani , Arni,” *Miracle J. Public Heal.*, vol. 4, no. 1, pp. 123–131, 2021, doi: 10.36566/mjph/Vol4.Iss1/246.
- [44] E. Shoja *et al.*, “Covid-19 Effects on The Workload of Iranian Healthcare Workers,” *BMC Public Health*, vol. 20, no. 1, pp. 1–7, 2020, doi: 10.1186/s12889-020-09743-w.
- [45] P. Khanal, N. Devkota, M. Dahal, K. Paudel, and D. Joshi, “Mental Health Impacts among Health Workers during COVID-19 in A Low Resource Setting: A Cross-Sectional Survey from Nepal,” *Global. Health*, vol. 16, no. 1, pp. 1–12, 2020, doi: 10.1186/s12992-020-00621-z.