

"Sebuah Potret Rumah Sakit untuk tidak menjadi bagian dari RS Rujukan COVID-19



# RESELIENCE DENGAN KEMAMPUAN MANAJERIAL PIHAK RUMAH SAKIT X DALAM MENGHADAPI CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19) DAN ADAPTASI KEBIASAAN BARU (NEW NORMAL)

Khoirul Umam • Katmini • Koesnadi • Yuly Peristiowati  
Ratna Wardani • Agusta Dian Ellina • Devy Putri Nursanti  
Eri Puji Kumalasari • Asruria Sani Fajriah

---

BAGAIMANA KETAHANAN PIMPINAN RUMAH  
SAKIT MENGHADAPI SITUASI SULIT DAN  
TERTEKAN?

RESELIENCE DENGAN KEMAMPUAN MANAJERIAL  
PIHAK RUMAH SAKIT X DALAM MENGHADAPI  
CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19) DAN  
ADAPTASI KEBIASAAN BARU (NEW NORMAL)

**KHOIRUL UMAM, dkk.**



**STRADA PRESS**

**RESELIENCE DENGAN KEMAMPUAN MANAJERIAL PIHAK RUMAH SAKIT X  
DALAM MENGHADAPI CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19) DAN  
ADAPTASI KEBIASAAN BARU (NEW NORMAL)**

Oleh:

Khoirul Umam  
Katmini  
Koesnadi  
Yuly Peristiowati  
Ratna Wardani  
Agusta Dian Ellina  
Devy Putri Nursanti  
Eri Puji Kumalasari  
Asruria Sani Fajriah

ISBN: 978-623-6434-36-9

Diterbitkan Oleh:  
STRADA PRESS  
© 2022 STRADA PRESS

Jl. Manila 37 Tirtoudan Kota Kediri, E-mail: [pascastrada@gmail.com](mailto:pascastrada@gmail.com),  
Telepon: 081 336435001

Editor: Wahyu Eko Putro

Desain Kulit Muka: Tim STRADA PRESS

Hak cipta dilindungi oleh Undang-Undang

Dilarang mengutip, memperbanyak dan menerjemahkan sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat-Nya yang telah dilimpahkan kepada penulis sehingga buku yang berjudul *Reselience dengan Kemampuan Manajerial Pihak Rumah Sakit X dalam Menghadapi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) dan Adaptasi Kebiasaan Baru (New Normal)* ini dapat diselesaikan dengan baik. Usulan buku ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan pada Program Studi Manajemen Rumah Sakit di Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia.

Dalam penyusunan buku ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Katmini, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku pembimbing yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Dr. Yuly Peristiwati, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku Direktur Pascasarjana IIK STRADA Indonesia yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat.
3. Informan yang telah meluangkan waktu dan bekerja sama untuk memberikan data yang dibutuhkan.

Buku ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya membangun guna menyempurnakan buku ini. Harapan penulis, semoga buku ini dapat memberikan manfaat dan menambah pengetahuan terutama bagi penulis serta bermanfaat bagi penulis selanjutnya.

Kediri, September 2021

dr. H. Khoirul Umam

# DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>iv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Fokus Penelitian.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Penelitian Sebelumnya.....	8
<b>BAB II KONSEP TEORI</b> .....	<b>12</b>
A. Tinjauan Pustaka.....	12
B. Kerangka Teori.....	20
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b> .....	<b>21</b>
A. Desain Penelitian.....	21
B. Kerangka Kerja.....	22
C. Setting Penelitian.....	23
D. Instrumen Penelitian.....	24
E. Waktu dan Tempat Penelitian.....	24
F. Uji Keabsahan Data ( <i>Trustworthiness</i> ).....	25
G. Proses Pengumpulan Data.....	27
H. Analisis Data.....	29
I. Etika Penelitian.....	30
J. Tahap-tahap Penelitian.....	31
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b> .....	<b>32</b>
A. Data Demografi.....	32
B. Analisis dan Hasil Penelitian.....	39
C. Hasil Temuan dan Fokus Penelitian.....	40
<b>BAB V PEMBAHASAN</b> .....	<b>51</b>
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	<b>59</b>
A. Kesimpulan.....	59
B. Saran.....	60
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>62</b>
<b>LAMPIRAN</b> .....	<b>63</b>
<b>BIOGRAFI PENULIS</b> .....	<b>67</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Kerangka Konsep .....	20
Gambar 3.1 Proses Analisis Data .....	29
Gambar 4.1 Standar Skrining Kemenkes .....	42
Gambar 4.2 Standar Alur Pasien Kemenkes .....	43
Gambar 4.3 Resiliensi <i>Middle Manajemen</i> .....	56
Gambar 4.4 Resiliensi SPI.....	57

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Draft Penelitian Terdahulu.....	9
Tabel 3.1 Draft Rencana Penelitian .....	25
Tabel 4.1 Jumlah SDM .....	34
Tabel 4.2 Karakteristik Informan Utama.....	36
Tabel 4.3 Karakteristik Informan Triangulasi .....	39
Tabel 4.4 Daftar Data Undangan .....	44

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Hampir genap 2 tahun sudah pandemi COVID-19 menjadi wabah penyakit yang menyerang seluruh bagian di dunia. Kemunculan wabah ini awal mulanya terjadi di Wuhan (salah satu daerah bagian Cina) yang tepatnya terjadi pada akhir tahun 2019. Penyebaran virus ini terbilang sangat cepat. Sehingga dengan cepatnya penyebaran tersebut menimbulkan beberapa implikasi yang juga turut mendorong beberapa perubahan dalam keberlangsungan kehidupan manusia. Selain itu, beberapa negara yang terkena imbas dari wabah penyakit ini menyatakan bahwa mereka sebenarnya tidak memiliki persiapan yang cukup untuk menghadapi serta menanganinya. Di mana patut diketahui pula bahwasanya persiapan yang dilakukan sebagai upaya penanganan serta pencegahan wabah ini dapat diwujudkan dalam bentuk persiapan eksternal maupun internal. Namun yang menjadi hal yang esensial dalam menghadapi penyebaran tersebut ialah persiapan yang berasal dari negara itu sendiri, atau bisa disebut dengan persiapan internal. Sehingga apabila negara yang bersangkutan tidak memiliki persiapan internal yang cukup, maka negara tersebut akan mengalami *shock culture* serta kewalahan dalam menghadapi perubahan di berbagai bidang kehidupan, yang ditimbulkan dari kenaikan signifikan terkait akumulatif warga yang terpapar virus COVID-19. Penyebaran yang sangat cepat itulah akhirnya juga mendorong pihak pemerintah, sebagai pemilik otoritas tertinggi untuk memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat yang terpapar. Pelayanan tersebut dapat direalisasikan ke dalam bentuk penanganan perawatan melalui rumah sakit. Sehingga dalam hal ini, pemerintah terus berupaya untuk melakukan pembangunan rumah sakit secara terus-menerus dan berkelanjutan. Hal tersebut dikarenakan negara sedang berada di dalam kondisi darurat, khususnya darurat kesehatan. Sehingga pemerintah dapat mengalihkan Sebagian besar anggaran yang dimilikinya untuk difokuskan kepada pembangunan sarana dan prasarana kesehatan. Meskipun demikian, tidaklah mustahil bagi warga masyarakat yang telah terpapar untuk mengisolasi diri di rumah, di mana hal tersebut sering disebut dengan isolasi mandiri. Namun perlu diingat bahwasanya isolasi mandiri hanya dapat dilakukan oleh masyarakat yang terpapar virus tersebut namun memiliki gejala yang ringan. Selain itu terdapat upaya lain yang dapat dilakukan pihak pemegang otoritas guna mencegah, menekan serta menangani penyebaran wabah penyakit tersebut di atas. Upaya tersebut dapat diwujudkan dalam pemberlakuan aturan yang mengatur terkait pembatasan. Pembatasan ini dilakukan dengan tujuan utama yakni untuk meminimalisir pergerakan manusia. Di mana hal tersebut sebenarnya merupakan aturan adaptasi yang berpedoman dan/atau berkiblat dari pengalaman di Cina (sebagai negara yang pertama kali mengidentifikasi adanya

virus tersebut). Sebagai informasi tambahan, patut diketahui bahwasanya pada awal mulanya, kasus ditemukan di wilayah teritorial Wuhan diawali dengan temuan sebanyak 27 pasien dengan gejala pneumonia virus varian corona terbaru yang mana para ahli menyebutkannya sebagai 2019-nCov. Selanjutnya WHO atau sebuah badan yang menangani bidang kesehatan di dunia dengan resmi memberikan nama dan/atau sebutan kepada jenis virus tersebut, yakni dengan sebutan COVID-19. Kemudian pada tanggal 23 Januari 2020, pihak pemerintahan negara republik rakyat China memutuskan untuk melakukan pengisolasian wilayah bagian teritori Wuhan. Selain itu langkah yang dilakukan dalam proses penunjangan perawatan guna mempercepat penanganan kasus, ialah dilakukannya pembangunan sebanyak dua buah rumah sakit yang berstatus sementara, yang mana pembangunan tersebut diselesaikan dalam kurun waktu yang sangat singkat, yakni 7 hari saja. Namun terjadi kenaikan yang sungguh signifikan dalam penyebaran virus ini, yakni dari awal temuan kasus yang pada mulanya hanya sebanyak 27 pasien, selanjutnya terus menerus mengalami kenaikan ditemukan 72.436 kasus. Di mana penemuan kasus tersebut akhirnya dilaporkan oleh pihak medis kepada pemerintah China. Adapun detail perincian penyebaran para pasien terhadap kasus corona yang terjadi di negara tersebut di atas ialah sebagai demikian: yakni 58016 kasus telah diidentifikasi di wilayah dan/atau daerah Cina daratan, 6.242 dari kasus teridentifikasi tergolong pasien suspek. Sehingga apabila dilihat secara perhitungan data kumulatif, maka sebanyak 1.868 merupakan kasus kematian, sedangkan sebanyak 12.552 kasus teridentifikasi sebagai kasus sembuh dan dipulangkan dari rumah sakit (Zhou et al., 2021).

Merespons keadaan ini, pemerintah Cina mulai melakukan beberapa langkah yang ditujukan sebagai bentuk pencegahan, penekanan serta penanganan terhadap penyebaran virus tersebut. Langkah yang diambil tersebut diawali pada tanggal 23 Januari, Kota Wuhan ditutup dan dihentikan semua lalu lintas kegiatannya dengan luar. Di mana tindakan ini diambil untuk menekan dan mengurangi risiko infeksi dan memutus mata rantai adanya penyebaran COVID-19. Tak terkecuali dengan kontrol lalu lintas yang diterapkan diseluruh wilayah Cina. Selain itu pos-pos pemeriksaan suhu telah didirikan diberbagai sudut persimpangan jalan raya yang ditujukan untuk memeriksa setiap warga yang melintas. Selanjutnya pemerintah daerah juga menerapkan aturan yang menegaskan bahwa masyarakat untuk sementara waktu tidak diijinkan untuk berpergian serta diharuskan untuk tetap tinggal dirumah dan tidak kembali bekerja sampai dengan menunggu instruksi pemberitahuan selanjutnya (Zhou et al., 2021).

Namun, langkah yang diambil oleh pemerintah China tersebut telah menggambarkan bahwasanya negara tersebut telah memiliki fasilitas kesehatan yang dapat dikatakan cukup baik. Sehingga penekanan laju penyebaran virus dapat ditekan. Namun lain halnya bagi negara dengan fasilitas kesehatan yang

rendah. Negara dengan fasilitas kesehatan yang rendah justru memiliki risiko *over capacity* yang tinggi terhadap penampungan pasien. Di mana respon pemerintah terhadap hal ini ialah hanya pembentukan rumah sakit darurat sementara.

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa China melakukan pembangunan dan evaluasi total terhadap pembangunan rumah sakit, kelengkapan sarana dan prasarana dan tata kelola manajemen. Rumah sakit ketiga yang dibangun di daerah Wuhan ialah rumah sakit umum distrik dengan 680 tempat tidur rawat inap yang terdapat di dalam satu gedung. Namun pembangunan yang dilakukan secara singkat dan terus menerus tersebut juga tidak lupa untuk tetap memenuhi persyaratan pengendalian penyakit infeksi. Di mana persyaratan tersebut pada umumnya terdiri dari tiga area, yakni area bersih, area semi terkontaminasi dan area yang terkontaminasi (Gurung, 2021). Sehingga pembangunan yang terus menerus dan singkat tidak dapat menjadi alasan bagi pemerintah untuk tidak memenuhi persyaratan di atas.

Selanjutnya terdapat 2 staff yang ditugaskan secara khusus dalam hal pengontrolan nosokomial. Selain itu juga terdapat 10 anggota yang secara khusus bertanggung jawab pada hal-hal yang berkaitan langsung dan/atau tidak langsung terhadap laboratorium. Serta juga terdapat beberapa tim yang terdiri dari 43 dokter yang memiliki tugas serta tanggung jawab untuk menangani pengobatan, yang dapat memiliki ruang lingkup di antaranya ialah perawatan kritis, penapasan, penyakit menular, pengobatan tradisional Tiongkok (TCM), psikologi dan kedokteran rehabilitasi, dengan dibantu oleh 93 perawat terdaftar yang bertanggung jawab masing-masing untuk memberikan perawatan kepada 120 pasien kritis. Sedangkan 500 staff medis rumah sakit setempat bertanggungjawab untuk 480 pasien lainnya. Para dokter bekerja dalam shift setidaknya dalam kurun waktu 6 jam, dengan 6-8 orang setiap shiftnya di ICU. Sementara 20 perawat berada dalam shift dengan kurun waktu kurang lebih selama 4 jam. Lain halnya dengan dengan tim yang disebut dengan medis khusus kelompok kontrol kualitas, yang pembentukannya ditujukan guna bertanggungjawab atas keselamatan pasien dan staf medis serta mengontrol kualitas pelayanan yang diberikan oleh medis (Gurung, 2021).

Kondisi di negara lain, dilihat dari sebuah artikel yang menggambarkan tentang situasi di negara Italia yang mana pada saat itu dengan kurun waktu beberapa lama memberlakukan *outbreak terhadap COVID-19*, meskipun jika kita tinjau bersama dari sistem kesehatan dunia, negara ini tergolong pada penanganan bidang kesehatan yang sangat maju dan canggih, yakni didukung dengan fasilitas sebanyak 3,2 tempat tidur rumah sakit per 1000 penduduk (jika dibandingkan dengan 2,8 di AS). Namun meskipun tergolong mumpuni, akan tetapi bisa dikatakan bahwa sangat mustahil jika fasilitas tersebut ditujukan guna memenuhi sebagai pemenuhan kebutuhan pasien kasus COVID-19 yang kritis yang terus menerus mengalami kenaikan signifikan dalam kurun waktu yang

berdekatan. Berbagai tindakan operasi elektif telah diputuskan untuk pembatalan, berbagai tindakan semi elektif mengalami penundaan, dan seluruh ruang operasi telah dialih fungsikan menjadi ruang ICU. Dengan semua tempat tidur rumah sakit terpenuhi, koridor di rumah sakit dipakai pasien, di mana sebagian menerima ventilasi non invasif (Lurie, 2020).

Uraian tersebut di atas menunjukkan respon skala nasional negara-negara yang terdampak oleh ancaman dari pandemi global. Bahwasanya tiap negara saling bekerja sama dan mempersoalkan diri untuk memenuhi kesiapan internalnya untuk menyiapkan fasilitas guna perawatan warganya yang terimbas oleh kasus corona. Faktor sarana dan prasarana juga menjadi fokus utama yang menguji keprofesionalan para pihak pengelola, khususnya pihak yang melakukan tugas pengelolaan di bidang serta bagian manajemen rumah sakit.

Begitupun negara Indonesia yang pastinya terus menerus berupaya dalam penanganan yang diberikan. Di mana salah satu bentuk upaya penanganannya ialah diwujudkan dalam bentuk kesiagaan baru dengan pemfokusan kepada para pasien terkonfirmasi COVID-19 terhitung sejak tanggal 2 Maret 2020. Dengan penanganan yang telah diberikan secara maksimal tersebut, akan tetapi dalam realitanya, pertumbuhan angka terkonfirmasi positif terus menerus mengalami pelonjakan signifikan, bahkan juga dapat dikatakan secara eksponensial. Mulai tertanggal 13 april tahun 2020, pemerintah membuat keputusan, yakni presiden Joko Widodo selaku kepala Negara Republik Indonesia mengumumkan bahwa wabah COVID-19 merupakan suatu bentuk kategori bencana nasional non alam. Sehingga untuk menanggapi penyebaran wabah yang semakin meluas, maka disusunlah berbagai macam regulasi yang satu di antaranya ialah aturan yang mengatur secara khusus mengenai pemberlakuan program *social distancing* atau juga dikenal dengan pembatasan jarak. Selain itu pemerintah juga terus mengupayakan sosialisasi penyuluhan kepada masyarakat mengenai betapa pentingnya cara cuci tangan dengan benar dan berbagai protokol kesehatan lain yang turut mendukung. Kegiatan pembelajaran di bidang pendidikan serta kegiatan bekerja juga diterapkan dari rumah ataupun dalam jaringan, serta penggunaan masker kepada seluruh masyarakat tanpa terkecuali, dan dilakukan pembatasan berskala besar dengan melakukan himbuan untuk tidak diberlakukan mudik.

Hasil akhirnya ialah didapatkan data bahwa pemerintah sudah menyiapkan 132 rumah sakit rujukan COVID-19 melalui yang pengaturan dan/atau legalitasnya telah dituangkan ke dalam aturan dalam bentuk Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/169/2020. Serta selanjutnya 623 rumah sakit ditetapkan melalui SK Gubernur. Melalui keputusan ini rumah sakit yang menjadi rujukan wajib mengikuti standar pelayanan pasien COVID-19. Dalam situasi yang sulit ini, pihak manajemen rumah sakit dituntut untuk cepat tanggap dan inovatif, sebab akan terjadi perubahan budaya organisasi dalam waktu singkat (Florentina, Wibowo, Hoesodo, Murti, &

Tangkas, 2020). Kemampuan manajerial pihak rumah sakit sedang diuji dalam situasi sulit, sebagai contoh kejadian di rumah sakit Bethesda di Yogyakarta yang telah melakukan asesmen manajemen bencana pada masa awal kemunculan pandemi global COVID-19. Yang mana pada hasilnya terdapat temuan yang secara khusus berhubungan dengan hal-hal mengenai kekurangan terhadap dampak dari variasi asesmen ataupun data dari manajemen bencana yang terdapat di RS Bethesda. Di mana berdasarkan hasil temuan tersebut, dapat dijabarkan bahwasanya kekurangan yang dimiliki ialah meliputi kekurangan pada ruang lingkup struktural yang kurang persiapan, terutama yang terdapat di bidang eskalasi struktur, rangkaian pemberian pelayanan yang terkendala terhadap COVID-19, serta penerapan atas kebijakan yang selalu mendadak yang berimbas pada kurangnya komunikasi dan diskusi yang mengakibatkan peningkatan angka kecemasan pada staff mengenai risiko penularan dan terpaparnya COVID-19 (Utami, Pinzon, & Meliala, 2021).

Dalam situasi yang sulit dan tertekan ini, maka pihak manajerial diharuskan untuk dapat memutuskan dan/atau mengambil kebijakan dengan cara hati-hati. Hal tersebut ditujukan agar supaya manajemen rumah sakit dapat terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan atau berupa kondisi negatif. Dalam ilmu psikologi kemampuan untuk segera bangkit dari keterpurukan disebut resiliensi. Jika ditinjau dari aspek global, resiliensi tergolong dalam sebuah pola yang adaptif positif, dapat dilakukan selama atau sesudah menghadapi proses yang sulit serta berisiko. Resiliensi ialah ide yang berporos pada kemampuan terhadap sebuah mekanisme yang dinamis guna mempertahankan atau kembali pulih dari gangguan yang telah terjadi (Masten, 2007) dan Grotberg juga berpendapat bahwasanya pengertiannya dapat diartikan sebagai suatu keterampilan umum yang dapat memberikan potensi dan/atau memungkinkan untuk individu, gerombolan, atau serikat untuk mengantisipasi, meminimalisir, atau mengatasi efek buruk yang ditimbulkan selama terjadinya masa-masa sulit dan/atau kesulitan. Resiliensi adalah kemampuan manusia untuk menghadapi, mengatasi, dan diberdayakan serta ditransformasikan oleh permasalahan hidup. Memperbaikinya merupakan tugas penting karena dapat menjadi sebuah dasar pengalaman kepada umat manusia guna melewati proses permasalahan dan tantangan hidup (Grotberg & Bernard van Leer Foundation., 1995).

Tidak banyak studi yang mengaitkan antara resiliensi dengan kemampuan manajerial seseorang, melainkan hanya fokus pada studi yang dapat memberikan gambaran atau imajinasi terhadap suatu resiliensi sehingga menjadi sebuah sistem organisasi ataupun kelompok yang dapat bertahan dari berbagai persoalan isu krisis. Serta terdapat juga yang sebelumnya mengaitkan resiliensi kepada perkembangan karier seseorang di mana seorang pegawai dapat melewati berbagai tantangan dalam karier. Ada juga yang mengaitkan resiliensi dengan persoalan kepemimpinan di mana ada tuntutan untuk beradaptasi dan juga sekaligus asertif (Amir, 2017).

Kemampuan seorang individu atau tim dalam menghadapi kesulitan dapat dilihat dari berbagai keputusan yang diambil, terlepas keputusan tersebut negatif atau positif. Penulis berusaha untuk menggambarkan resiliensi dengan kemampuan manajerial pihak rumah sakit dalam menghadapi tekanan serta masa-masa sulit, kondisi tersebut juga dialami RS X, sebagai salah satu rumah sakit yang telah mempunyai pengalaman manajerial yang cukup, maka halnya dapat disebut relevan untuk dijadikan objek penelitian terkait resiliensi dengan kemampuan manajerial. Berbagai tekanan dan kondisi yang sulit dialami oleh sebagian pihak manajerial, mulai dari implementasi kebijakan yang serba mendadak serta kurangnya koordinasi dan komunikasi yang mengakibatkan timbulnya suatu keadaan yang negatif.

Melihat fenomena di atas, maka dalam kesempatan ini penulis melakukan penelitian dengan judul *Resiliensi dengan Kemampuan Manajerial Pihak RS X dalam Menghadapi Virus Disease 2019 (COVID-19) dan Adaptasi Kebiasaan Baru (New Normal)*. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi terhadap pihak RS X terkait dengan manajemen sumber daya manusia sesuai yang diharapkan di masa yang akan datang. Penelitian ini juga akan membantu memberikan sumbangsih ilmu terhadap perkembangan bidang ilmu khususnya di bidang manajemen administrasi rumah sakit dengan menempatkan resiliensi sebagai pisau analisis dalam studi keorganisasian.

## **B. Fokus Penelitian**

Penelitian ini diharapkan mampu mendeskripsikan resiliensi dengan kemampuan manajerial dan hal ini dapat dilihat pada saat menghadapi pandemi COVID-19 dan adaptasi dari kebiasaan baru (*new normal*). Selain itu penelitian ini membantu mengidentifikasi pemikiran pihak manajerial dalam mengelola dan menciptakan keputusan yang bersifat meminimalisir atau menghindari kondisi negatif dalam menghadapi pandemi *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* dan Adaptasi Kebiasaan Baru (*new normal*) di bidang pelayanan kesehatan. Berdasarkan kondisi tersebut, maka fokus didalam penelitian ini ialah sebagai berikut.

1. Bagaimana kemampuan resiliensi pihak manajerial RS X dalam situasi yang sulit dan tertekan pada saat memutuskan suatu kebijakan dalam menghadapi Pandemi COVID-19 dan pola Adaptasi kebiasaan baru (*new normal*)?
2. Bagaimana karakteristik kepemimpinan yang ada di RS X sebelum Pandemi COVID-19, dan pada saat pandemi COVID-19 dan harapan di masa mendatang?
3. Bagaimana pola koordinasi antara pimpinan manajerial dengan pihak karyawan sebelum Pandemi COVID-19, pada saat Pandemi COVID-19 dan harapan di masa mendatang?

4. Bagaimana hubungan emosional antara pimpinan pihak manajerial dengan semua pegawai di RS X sebelum Pandemi COVID-19, pada saat Pandemi COVID-19 dan harapan di masa mendatang?
5. Bagaimana bentuk kebijakan strategis yang diambil pihak manajerial RS X sebelum Pandemi COVID-19, pada saat Pandemi COVID-19 dan harapan di masa mendatang?
6. Apakah terdapat hubungan antara keterkaitan resiliensi dengan kemampuan manajerial di RS X pada saat menghadapi saat Pandemi COVID-19 dan Adaptasi Kebiasaan Baru (*new normal*)?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Dilakukannya sebuah analisis dan pembuktian terhadap permasalahan resiliensi dengan kemampuan manajerial RS X dalam menghadapi saat Pandemi COVID-19 (*new normal*) dengan menggunakan analisis mendalam menggunakan skala *Wagnild and Youg non organizational Resilieance scale (WYRS)*.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan kemampuan resiliensi pihak manajerial RS X dalam situasi yang sulit dan tertekan pada saat memutuskan suatu kebijakan dalam menghadapi Pandemi COVID-19
- b. Mendeskripsikan karakteristik kepemimpinan yang ada di RS X sebelum dan saat pandemi COVID-19 dan harapan di masa mendatang.
- c. Mendeskripsikan pola koordinasi antara pimpinan manajerial dengan pihak karyawan sebelum Pandemi COVID-19, pada saat pandemi COVID-19 dan harapan di masa mendatang.
- d. Mendeskripsikan hubungan emosional antara pimpinan pihak manajerial dengan semua pegawai di RS X sebelum maupun saat Pandemi COVID-19 dan harapan di masa mendatang.
- e. Mendeskripsikan kebijakan strategis yang diambil pihak manajerial RS X sebelum maupun saat pandemi COVID-19 dan harapan di masa mendatang
- f. Mendeskripsikan pola keterkaitan resiliensi dengan kemampuan manajerial di RS X pada saat menghadapi Pandemi COVID-19 dan Adaptasi Kebiasaan Baru (*new normal*).

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Teoritis:**

Hasil daripada penelitian ini diharapkan dapat memperluas dan memperkaya pengetahuan manajemen rumah sakit pada umumnya dan secara khusus mengenai hubungan keterkaitan dengan resiliensi dan

kemampuan manajerial seseorang dalam menghadapi Pandemi (COVID-19) dan *New Normal*.

## **2. Manfaat Praktis**

### **a. Bagi Penulis**

- 1) Menjadikan salah satu bentuk pengaplikasian disiplin suatu ilmu yang dapat diperoleh di Institut Ilmu Kesehatan STRADA Kediri khususnya Manajemen Rumah Sakit.
- 2) Memperdalam adanya pemahaman suatu pengetahuan tentang manajemen sumber daya manusia khususnya tentang pengetahuan resiliensi seorang pemimpin.
- 3) Sebagai adanya salah satu syarat guna menyelesaikan program strata dua (S2) pada program Magister Kesehatan Institut Ilmu Kesehatan STRADA Kediri.

### **b. Bagi Rumah Sakit**

- 1) Sebagai penelitian yang bersifat informatif mengenai profil resiliensi dan kemampuan pihak manajerial pada saat ini serta yang menjadi harapan di masa mendatang pada Rumah Sakit.
- 2) Memberikan masukan objektif bagi pemilik rumah sakit terkait pola rekrutmen sumber daya manusia dan menjadikan resiliensi sebagai acuan dan dikembangkan untuk menghadapi pandemi dan Adaptasi Kebiasaan Baru (*New Normal*).

### **c. Bagi Fakultas**

- 1) Menjalin hubungan yang baik antara Institut Ilmu Kesehatan STRADA Kediri dengan Rumah Sakit.
- 2) Sebagai inventaris hasil penelitian mahasiswa Institut Ilmu Kesehatan Starada Kediri.

## **E. Penelitian Sebelumnya**

Fokus dari penelitian ini ialah tentang permasalahan resiliensi dengan kemampuan manajerial pada RS X dalam menghadapi Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) dan Adaptasi Kebiasaan Baru (*New Normal*). Di mana penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode dan/atau skala *Wagnild and Young non organizational Resilience scale (WYRS)*. Beberapa penelitian sebelumnya yang membahas permasalahan yang hampir sama atau menggunakan variabel yang sama dengan penelitian ini, antara lain ialah sebagai berikut.

Tabel 1.1

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
1	Muhammad Taufiq Amir	<i>Employee resilience in organizations: Development of a new scale</i>	Penjabaran melalui pendekatan kuantitatif, Teknik <i>proportional stratified random sampling</i>	<i>Maintaining a positive attitude seems essential to this effect. Given these perspectives, individuals should develop resilience without worrying too much about short-term losses.</i>
2	Febrina Secsaria Handini	<i>Development Of Performance Model Based On Transformational Resilience In Improving Nursing Productivity</i>	Desain Penelitian ini menggunakan desain eksplanatori dengan 134 responden dan sampel ataupun contoh dapat ditinjau dengan memilih teknik <i>purposive sampling</i> . Dan terhadap setiap data yang terkumpul, dilanjutkan dengan penyusunan dasar hasil dari kuisisioner telah	<i>One of the causes of an organization can be an influence on each individual (t = 10,424), a person's factor can affect performance (t = 2,256), change resilience affects performance (t = 3,093), performance affects the work productivity of nurses (t = 8,204), factor job characteristics do not affect individual factors.</i>

			melewati tahap pengujian.	
3	Wahyudi Hardi	<i>The Effect Of Psychological Capital On the Work Engagement and Nurse Performance In Inpatient Installation of Ibnu Sina Hospital Makassar in 2017</i>	Teknik dari penelitian yang dapat diberlakukan ialah metode penelitian kuantitatif berdasar atas perancangan penelitian suveri analitis.	<i>There is an effect of work engagement on the performance of nurses installed in the Ibnu Sina Hospital with a large contribution value (R. Square) is 54.1%</i>
4	Shadry Nur Athien	Hubungan Antara Resiliensi Dengan Organizational Citizenship Behavior Pada Karyawan Outsourcing PT. Telekomunikasi Indonesia, TBK	Metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif-korelasional, dengan subjek penelitian ialah karyawan outsourcing PT. Telekomunikas i Indonesia Tbk.	<i>most outsourced employees have up to 71% of the average level of resilience and most outsourcers have up to 76% of the organization's average level of civic behavior. When outsourcing employees with a person-time-product correlation coefficient of 0.73. there is a significant positive relationship between organizational resilience and civic behavior.</i>

Pembeda dari penelitian sebelumnya yaitu penelitian ini dilakukan setelah muncul Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) yang melanda dunia. Wabah ini membuat negara-negara di dunia termasuk negara kita Indonesia menerapkan sebuah kebijakan guna untuk mengantisipasi dan menekan angka

penyebaran COVID-19, maka konsekuensi logisnya ialah pihak manajerial rumah sakit yang menjadi rujukan ataupun tidak, dituntut untuk beradaptasi dengan kebiasaan baru dengan mempertimbangkan banyak keputusan guna untuk menjaga visi misi yang telah dimiliki oleh pihak rumah sakit.

## **BAB II KONSEP TEORI**

### **A. Tinjauan Pustaka**

#### **1. Resilience**

##### **a. Pengertian Resiliensi**

Jika ditinjau secara bahasa, maka didapatkan asal kata “resilience” berasal dari bahasa Inggris yang memiliki makna “daya pegas” (Shadily & Echols, 2003:480). Resiliensi merupakan sebuah pembangunan terhadap pola psikis yang berguna untuk mengidentifikasi serta mengetahui terhadap daya kemampuan tiap individu dalam berjuang serta mengembangkan dirinya dalam situasi yang mempersulit serta menentukan kemampuan kemampuan adaptif, *social-temperament*, dan memiliki kepribadian yang menarik

Dari penjabaran yang telah diberikan maka dapat ditarik garis besar mengenai resiliensi ialah sebagai suatu bentuk kemampuan yang ada dalam diri individu untuk pulih dari sebuah situasi.

Dari beberapa ahli, tingkah laku yang dikategorikan dapat menggunakan istilah resiliensi yakni digambarkan melalui tiga fenomena, yaitu di antaranya ialah sebagai berikut (Hendriani, 2018).

- 1) Perkembangan positif tercipta oleh anak-anak yang hidup dalam situasi “berisiko tinggi”.
- 2) Keterampilan bisa terbentuk pada saat di bawah tekanan jangka panjang, seperti peristiwa *broken-home*.
- 3) Pulih dari trauma seperti perang saudara dan ketakutan akan gangguan konsentrasi.

##### **b. Perkembangan Penelitian Resilience**

Berkenaan dengan resiliensi ini, terdapat beberapa penelitian yang telah dilakukan untuk mengukur sejauh mana pengaruhnya terhadap pola kehidupan dalam sebuah organisasi. Tentunya hal ini menjadi perlu dilakukan mengingat resiliensi ini dari hasil penelitian yang dilakukan memiliki pengaruh yang sangat besar bagi penentu ketahanan suatu organisasi dalam menghadapi situasi baru yang timbul. Salah satunya merupakan penelitian yang berkenaan dengan Resiliensi Dalam Keluarga: Perspektif Psikologi. Yang mana dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa peran serta resiliensi dalam organisasi terkecil yaitu keluarga sangatlah dominan dalam menentukan ketahanan keluarga dalam menghadapi situasi baru yang timbul (Amir, 2017).

##### **c. Skala Pengukuran Resilience dalam Organisasi**

Studi kasus ataupun ilmiah dalam bidang organisasi tergolong cukup banyak dalam pengambilan resiliensi sebagai tema. Akan tetapi yang memilih dalam penggunaan skala pengukuran, atau secara sengaja atau berada di dalam

alam sadar untuk melakukan sebuah pengembangan skala pengukuran khusus untuk organisasi sangat jarang. Hal ini dapat dibuktikan dengan data, bahwa dalam 12 tahun terakhir, terdapat 2 skala yang mendominasi yakni Ego-resilience (ER-89) dan *Psychological Capital Resilience* (Luthans), serta WYRS. ER-89 (Mawarpury, Psikologi, Kedokteran, Syiah, & Banda, 2017).

#### **d. Kemampuan-kemampuan Dasar Resiliensi**

Terdapat beberapa kemampuan yang membentuk resiliensi dan hampir tidak ada satupun individu yang dilihat secara keseluruhan memiliki kemampuan tersebut dengan baik, yakni sebagai berikut (Amir, 2017).

##### 1) Regulasi Emosi

Kemampuan untuk tetap tenang bahkan dalam situasi stress dan/atau tertekan. Penelitian membuktikan hasilnya bahwa orang yang mampu mengatur emosinya mengalami tidak mengalami kesulitan dalam menjalin dan menjaga hubungan dengan orang lain.

##### 2) Pengendalian impuls

Sebuah kecakapan individu untuk mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan serta tekanan yang hadir dalam diri seseorang.

##### 3) Optimisme

Seseorang yang berpikir masa depan akan bahagia. Hal ini menunjukkan bahwa ia percaya bahwa ia memiliki kemampuan untuk mengatasi kemungkinan kesulitan yang akan terjadi di masa depan.

##### 4) Analisis Penyebab Masalah

*Causal analysis* ialah sebuah kemampuan individu untuk mengidentifikasi secara tepat suatu masalah dari masalah yang dihadapinya. Seligman juga mengungkap konsep yang terkait erat dengan analisis akar masalah. Ini adalah ide deskriptif. Gaya berpikir deskriptif merupakan cara berlatih dengan baik agar orang dapat menjelaskan baik buruknya yang telah terjadi pada dirinya. Gaya berfikir dengan metode ini dapat dibagi menjadi tiga, yaitu:

- a. *Say not me* (individual): gagasan “aku” adalah kecenderungan individu untuk menyalahkan dirinya sendiri atas suatu masalah yang menimpa dirinya. Gagasan "bukan saya" menekankan keberadaan pihak ketiga sebagai penyebab dari apa yang terjadi.
- b. Tidak selalu (permanen): Orang "selalu" percaya bahwa ketika kegagalan terjadi, kegagalan berikutnya akan mengikuti. Individu akan selalu merasa pesimis.
- c. Semuanya bukan segalanya (umum): Gagasan "segalanya" menganggap kegagalan satu kehidupan sebagai penyebab kegagalan yang lain. Meskipun "tidak semua" gaya berpikir dapat menjelaskan alasan masalah yang dihadapi seseorang.

Individu yang resilien tidak akan menyalahkan orang lain atas kesalahan yang mereka buat hanya demi menjaga suatu *self-esteem*.

## 5) Empati

Kekebalan mengacu pada sejauh mana seorang individu dapat membaca tanda-tanda keadaan emosional dan psikologis orang lain. Beberapa orang juga dapat menafsirkan beberapa bahasa non-verbal yang diungkapkan oleh orang lain.

## 6) Efikasi Diri

Efikasi diri diartikan sebagai meyakini individu dapat memahami serta menyelesaikan serta menjalani terhadap permasalahan yang dialami dengan cara seefektif mungkin.

### e. *Reaching Out*

Tidak hanya tiap individualis yang memiliki suatu kemampuan guna menghadapi rasa sedih lalu bangkit dari keputusasaan.

## 2. Fungsi Resiliensi

Adapun fungsi resiliensi, yaitu (Amir, 2017):

- a. Untuk mengurangi risiko mengalami konsekuensi negatif setelah peristiwa kehidupan yang penuh tekanan.
- b. Meminimalkan beberapa reaksi berantai negatif yang dapat mengikuti peristiwa kehidupan yang penuh tekanan.
- c. Membantu dalam merawat dan menjaga harga diri
- d. Meningkatkan peluang untuk berkembang.

## 3. Kemampuan Manajerial

### a. Pengertian Kemampuan Manajerial

Kompetensi dan/atau kemampuan yang dimiliki oleh pihak manajerial disadur dari istilah yang menyatakan "*key characteristics of individuals who are often chosen to do a good job*" atau kompetensi ialah sifat-sifat yang menjadi dasar diri individu terkait dengan kinerja pekerjaan yang efektif (Virgo & Slameto, 2018).

### b. Aspek-aspek Kompetensi Manajerial

Dalam melakukan pengukuran terhadap suatu keberhasilan sebuah kompetensi manajerial seseorang, yang mana kemampuan yang harus dimiliki sebagai berikut (Virgo & Slameto, 2018).

- 1) Mempengaruhi orang lain,
- 2) Menginteprestasikan ataupun menjelaskan serta menyampaikan beberapa bentuk informasi,
- 3) Menilai diri sendiri yang secara realitis,
- 4) Melakukan penyesuaian perilaku untuk mencapai tujuannya,
- 5) Dapat mengungkapkan suatu pendapat dengan jelas dalam hal berbicara,
- 6) Bentuk ekspresikan diri dengan baik secara tertulis,
- 7) Mengesankan dan mempercayai orang lain,

- 8) Dapat bekerja di bawah tekanan,
- 9) Bekerja dalam situasi yang tidak pasti.

Dengan ditentukannya parameter sebagaimana diuraikan tersebut di atas, tentunya kita dapat dengan mudah mengetahui dan mengklasifikasi kemampuan setiap individu dalam hal manajerial sebagaimana yang dimaksud di atas. 9 hal yang diungkapkan tersebut di atas pula dapat menjadi pedoman bagi setiap individu untuk membentuk dirinya sebagai pribadi yang mampu bertindak loyalitas, terutama dalam hal manajerial sesuatu urusan yang dihadapi.

#### **4. Rumah Sakit**

##### **a. Pengertian Rumah Sakit**

Rumah sakit adalah lembaga yang awalnya dibuat untuk tujuan sosial, kemanusiaan atau keagamaan. Lembaga lain menyediakan layanan. Rumah sakit merupakan rangkaian misi yang berlandaskan pada premis etika kedokteran. Ini karena para profesional kesehatan yang terikat oleh proposisi bekerja untuk menyelesaikan tugas-tugas mereka. Jika ditelisik melalui aspek-aspek hukum yang melatarbelakangi keberadaan rumah sakit, maka didapatkan jawaban bahwa keberadaannya diumpamakan sebagai bentuk advokat hubungan hukum dalam suatu masyarakat yang terikat oleh adanya standar hukum dan etika dalam masyarakat, sehingga kedua standar tersebut keberlakuannya dapat dikatakan paling depan, baik dalam pembentukannya maupun pelaksanaannya jika terjadi pelanggaran. (Permana, 2016).

Perkembangan rumah sakit pada abad 20 telah berubah dari organisasi sosial menjadi organisasi perusahaan. Studi ini menunjukkan bahwa sepanjang sejarah layanan medis mereka telah bergeser dari layanan imperialis ke misionaris agama dan semakin menjadi organisasi bisnis *de facto*.

Rumah Sakit adalah badan usaha yang dapat memberikan pelayanan medis jangka pendek dan jangka panjang, meliputi observasi, diagnosis, pengobatan, dan rehabilitasi bagi wanita sakit dan cedera, serta wanita hamil (WHO).

##### **b. Asas dan Tujuan Rumah Sakit**

Disebutkan dalam pasal 2 Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 bahwasanya “Rumah Sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, ketika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.”

Tujuan dari adanya Rumah Sakit ialah seperti dirumuskan dalam pasal 3 Undang-Undang mengenai kesehatan, di mana disebutkan bahwa: “Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran,

kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.”

c. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Pasal 4 Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menjelaskan Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, Rumah Sakit mempunyai fungsi:

- 1) Organisasi layanan perawatan dan rehabilitasi;
- 2) Memelihara dan meningkatkan kesehatan pribadi;
- 3) Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia untuk memberikan pelayanan medis dan membangun kapasitas;
- 4) Sebuah organisasi penelitian dan pengembangan dan teknologi kedokteran yang bertujuan untuk meningkatkan pelayanan medis dengan memperhatikan moral ilmu pengetahuan di bidang kedokteran.

d. Persyaratan Rumah Sakit

Dalam Pasal 7 Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit secara umum mengatur aturan umum bahwa rumah sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, pekerjaan, infrastruktur, sumber daya manusia, apotek, dan peralatan. Di mana hal tersebut bisa dilakukan oleh pemerintah pusat, daerah, atau swasta. Rumah sakit yang didirikan oleh pemerintah dan pemerintah daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menerapkan teknologi di bidang kedokteran, lembaga tertentu, atau bidang fasilitas teknis yang berada di bawah kendali badan tersebut, sebagaimana diwajibkan oleh undang-undang, yang berfungsi sebagai 'satuan'. Rumah sakit yang didirikan oleh swasta sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus didirikan oleh badan hukum yang kegiatan ekonominya dilakukan secara eksklusif di bidang rumah sakit.

Pada Pasal 8 Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit berisi aturan tentang persyaratan tata ruang dan lokasi Rumah Sakit yang memperhatikan kebutuhan, kelayakan kesehatan dan keselamatan kerja para tenaga medis dan pasien. Pasal 9 Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Persyaratan bangunan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) hendaknya memenuhi Persyaratan administratif dan teknis. Pasal 10 Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit secara umum berisi tentang aturan yang mengatur tentang fungsi bangunan rumah sakit dan kelengkapannya. Pasal 11 Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit pada ayat-ayatnya mengatur tentang sarana prasarana Rumah Sakit serta pemeliharaan dan pengoperasiannya. Adapun ketentuan lanjutan mengenai prasarana Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai

dengan ayat (5) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 12 Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit berisi beberapa ayat yang intinya menyebutkan tentang aturan persyaratan Sumber Daya Manusia bagi Rumah Sakit, jumlah ketersediaannya dan aturan mengenai kecakapan Rumah Sakit untuk memperkerjakan tenaga medis tidak tetap selama masih sesuai dengan aturan perundangan yang berlaku. Pasal 13 Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit secara umum memiliki point-point pasal yang berisi aturan kepemilikan dan perizinan tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran di Rumah Sakit dan ketaatan mereka terhadap standar profesi dan prosedur Rumah Sakit dengan mengedepankan keselamatan pasien. Sedangkan garis besar pada Pasal 14 Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit memiliki beberapa point yaitu tentang tenaga kerja asing, ketentuan pendayagunaan tenaga kesehatan asing dan syarat-syarat kefarmasian.

#### e. Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Rumah Sakit dan Peraturan Pemerintah tentang Penyelenggaraan Bidang PerumahaSakitan bahwa rumah sakit dibagi menjadi beberapa jenis berdasarkan jenis pelayanan, antara lain:

##### 1) Jenis Pengelolaan

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 20 dan Pasal 21 bahwa pengelolaan rumah sakit dibedakan sebagai berikut.

- a) Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang diselenggarakan oleh pemerintah nirlaba, pemerintah daerah, dan korporasi.
- b) Rumah sakit swasta yang diselenggarakan oleh perseroan terbatas atau badan hukum yang mencari laba berbentuk Persero.

##### 2) Jenis Pelayanan

Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 Pasal 2 maka rumah sakit dikategorikan sebagai berikut.

- a) Rumah sakit umum, yang memberikan pelayanan medis untuk segala bidang dan penyakit.
- b) Rumah sakit khusus. Pengadaan layanan utama di area atau kategori penyakit tertentu, tergantung pada disiplin ilmu, kelompok usia, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.

## 5. *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*

Kemunculannya diawali di Kota Wuhan pada akhir tahun 2019 yang menyebabkan pernapasan manusia terganggu, yang kemudian dalam penyebarannya tergolong begitu cepat sehingga statusnya berubah menjadi pandemi pada 12 maret 2020 yang telah diumumkan oleh WHO (Fadhilaeni, 2020).

## 6. Adaptasi Kebiasaan Baru (*New Normal*)

Istilah yang digunakan untuk menjabarkan terhadap suatu perubahan atau berbagai hal baru akibat Pandemi (COVID-19). Berdasarkan penelusuran sejarah, istilah *New Normal* selalu digunakan untuk menjelaskan dampak dari berbagai peristiwa besar di dunia yang dimulai sejak abad 20, di antaranya ialah kondisi di mana dikenal sebagai adaptasi kebiasaan baru (Chryshna, 2020).

Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) merupakan istilah yang saat ini digunakan Pemerintah Indonesia untuk menggantikan istilah *New Normal*. Hal ini karena menurut pemerintah, istilah *new normal* yang dipakai selama ini kurang tepat atau kurang dipahami oleh masyarakat. Selain itu penggunaan istilah pengganti *new normal* dalam Bahasa Indonesia mempunyai beragam padanan yang sering digunakan seperti kenormalan baru, tatanan kehidupan baru dan normal baru. Semua padanan tersebut memiliki definisi serupa, yaitu keadaan normal baru yang sebelumnya tidak ada atau tidak normal.

Dalam surat Menteri BUMN tertanggal 15 Mei 2020 kepada seluruh Dirut BUMN, istilah *new normal* secara resmi digunakan pemerintah. Selain itu, istilah normal baru digunakan oleh Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 dalam Panduan Lintas Sektorat Tanggap COVID-19 pada tanggal 20 Mei 2020. Sedangkan istilah Adaptasi Kebiasaan Baru pertama kali digunakan oleh Pemerintah Provinsi Jawa Barat untuk menggantikan istilah *New Normal* yang dianggap gagal dipahami masyarakat. Penggunaan Istilah Adaptasi Kebiasaan Baru kemudian secara resmi digunakan Pemerintah Indonesia sebagai pengganti dari istilah *New Normal* (Detik.com, 2020).

## 7. Teori yang Mendukung

Dari segi keilmuan Resiliensi dipahami sebagai kapasitas manusia untuk menghadapi dan mengatasi tekanan hidup, dan resiliensi adalah kapasitas untuk merespon sesuatu dengan cara yang sehat dan produktif ketika berhadapan dengan kesengsaraan (*adversity*) atau trauma, terutama untuk mengendalikan tekanan hidup sehari-hari. Resiliensi adalah hal yang penting ketika membuat keputusan yang berat dan sulit di saat terdesak. Oleh sebab itu kajian teori resiliensi sangat cocok untuk kajian kemampuan manajerial saat menghadapi COVID-19 dan adaptasi kebiasaan baru, sebab terdapat banyak proses serta kebijakan yang berubah-ubah dan hal ini menuntut pihak manajerial RS X untuk mengambil kebijakan cepat dan terukur, adapun dari 3 Dimensi yang diangkat sebagai teori dan pisau analisis, yakni di antaranya *Perseverance*, *self-reliance* dan *meaningfull*, dan terdiri dari beberapa indikator di antaranya, (Amir, 2017).

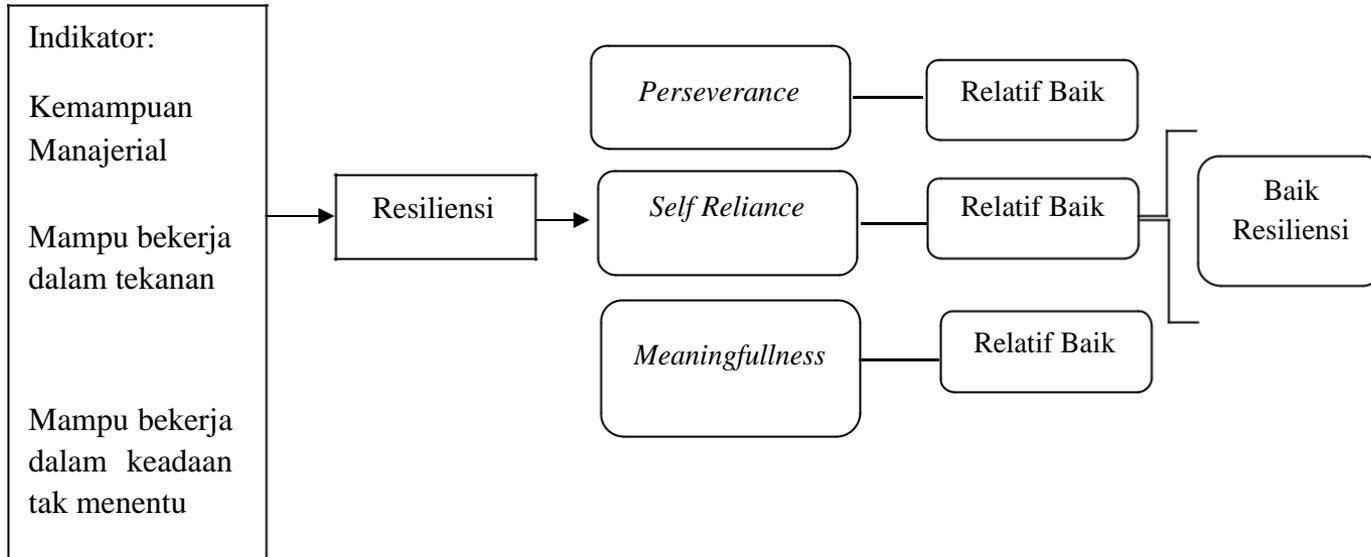
### a. Regulasi Emosi

Kemampuan untuk tetap tenang bahkan dalam situasi stress dan/atau tertekan. Penelitian membuktikan hasilnya bahwa orang yang mampu

- mengatur emosinya mengalami tidak mengalami kesulitan dalam menjalin dan menjaga hubungan dengan orang lain.
- b. Pengendalian Impuls  
Sebuah kecakapan individu untuk mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan serta tekanan yang hadir dalam diri seseorang.
  - c. Optimisme  
Seseorang yang berpikir masa depan akan bahagia. Hal ini menunjukkan bahwa ia percaya bahwa ia memiliki kemampuan untuk mengatasi kemungkinan kesulitan yang akan terjadi di masa depan.
  - d. Analisis Penyebab Masalah  
*Causal analysis* ialah sebuah kemampuan individu untuk mengidentifikasi secara tepat suatu masalah dari masalah yang dihadapinya. Seligman juga mengungkap konsep yang terkait erat dengan analisis akar masalah. Ini adalah ide deskriptif. Gaya berpikir deskriptif merupakan cara berlatih dengan baik agar orang dapat menjelaskan baik buruknya yang telah terjadi pada dirinya.
  - e. Empati  
Kekebalan mengacu pada sejauh mana seorang individu dapat membaca tanda-tanda keadaan emosional dan psikologis orang lain. Beberapa orang juga dapat menafsirkan beberapa bahasa non-verbal yang diungkapkan oleh orang lain.
  - f. Efikasi Diri  
Efikasi diri diartikan sebagai meyakini individu dapat memahami serta menyelesaikan serta menjalani terhadap permasalahan yang dialami dengan cara seefektif mungkin.
  - g. *Reaching Out*  
Tidak hanya tiap individualis yang memiliki suatu kemampuan guna menghadapi rasa sedih lalu bangkit dari keputusasaan.

## B. Kerangka Teori

Kerangka Teori penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variable lainnya (Notoatmodjo, 2010).



Gambar 1.1 Kerangka Konsep

Pola Keterkaitan Resiliensi dan Kemampuan Manajerial di RS X

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

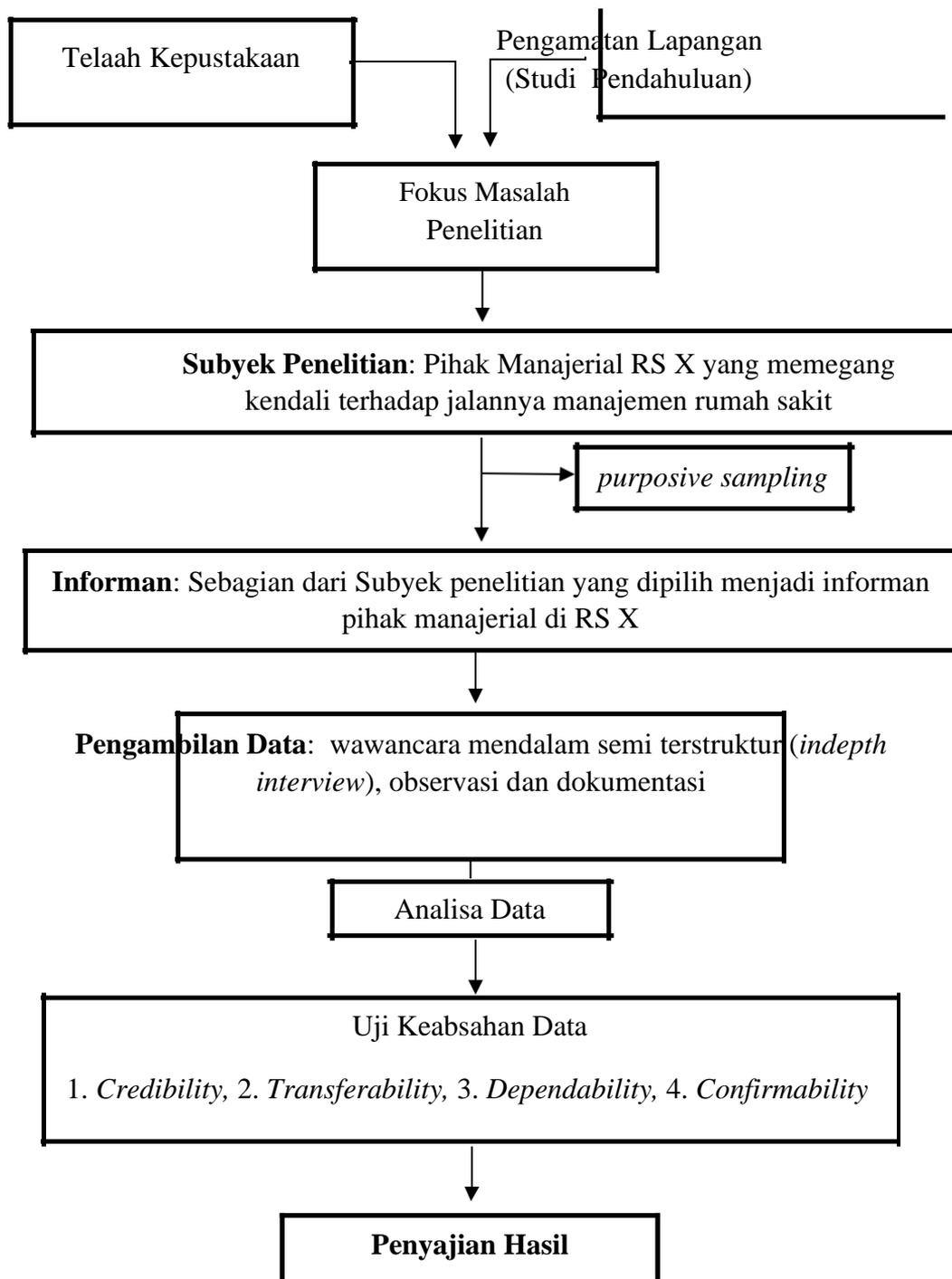
#### **A. Desain Penelitian**

Peneliti memilih jenis desain penelitian kualitatif, karena merupakan penelitian yang menggali pemahaman secara mendalam dan lengkap terhadap suatu fenomena atau gejala sosial. Pendekatan yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang bersifat deskriptif, karena penelitian ini lebih menggunakan penjelasan yang mengacu pada data dan lebih mementingkan pada kegiatan dalam segi prosesnya. Keluaran utama data yang diperoleh dari penelitian kualitatif adalah data tambahan berupa data tertulis, lisan dan tindakan yang didukung oleh dokumen berupa foto dan statistik (Shidiq & Choiri, 2019).

Bagian dari resiliensi ialah kemampuan individu untuk bangkit kembali dari situasi sulit, melakukan upaya mengoptimalkan keterampilan dan menumbuhkan inovasi dalam waktu singkat, oleh sebab itu dengan menggunakan jenis penelitian kualitatif yang bermaksud mendalami gejala sosial individu maka akan lebih mudah mencapai sebuah kesimpulan. Penelitian kualitatif dilakukan pada kondisi alamiah dan bersifat penemuan. Peneliti menjadi alat utama dalam penelitian ini. Oleh karena itu, peneliti perlu memiliki arah teori dan visi yang luas agar dapat mengajukan pertanyaan, menganalisis, dan mengkonstruksi subjek penelitiannya dengan lebih jelas. Kajian ini berfokus pada makna dan nilai-nilai yang terkait.

Penentuan desain kualitatif dalam penelitian ini juga karena disebabkan karena subyek utama yang dimiliki dalam penelitian ini ialah manusia. Sedangkan fokus penelitiannya ialah resiliensi pada diri manusia tersebut. Sehingga hasil dan/atau data temuan dapat dihasilkan apabila dilakukan suatu pengamatan. Bogdan dan Taylor juga menjelaskan bahwa metodologi penelitian kualitatif merupakan prosedur penelitian yang akan menghasilkan kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati (Moleong, 2021).

## B. Kerangka Kerja



### C. Setting Penelitian

#### 1. Pemilihan Informan

Pada penelitian kualitatif sampelnya dinamakan informan bukan responden, di mana informan tersebut berlaku sebagai narasumber, partisipan maupun teman pada kegiatan penelitian. Sampel penelitian kualitatif disebut sampel teoritis. Karena bertujuan untuk memperoleh teori (Sugiyono, 2013).

#### 2. Kriteria Kejenuhan

Pada saat penelitian, jawaban informan dianggap sesuai apabila sudah memenuhi kriteria jawaban berdasarkan fokus penelitian. Penelitian kualitatif sebagai alat manusia adalah kemampuan untuk memfokuskan penelitian, memilih pemasok sebagai sumber, mengevaluasi kualitas, menganalisis, menafsirkan, dan menarik kesimpulan tentang hasil data (Sugiyono, 2017).

#### 3. Teknik Sampling

Teknik Sampling yang paling sering dipakai pada penelitian kualitatif ialah *Purposive sampling* atau *Snowball sampling*. *Purposive sampling* ialah teknik pengambilan data dengan memakai beberapa pertimbangan yang sesuai dan ditentukan dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab fokus penelitian yang telah ditetapkan. Sedangkan *snowball sampling* ialah teknik pengambilan sampel sumber data yang didapatkan secara kuantitas namun dalam jumlah sedikit, kemudian akan meningkat banyak jika dilakukan pemberian data yang lengkap (Sugiyono, 2013).

Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*.

Kriteria inklusi yang diambil ialah sebagai berikut.

##### a. Top Manajemen RS X

Merupakan manajemen puncak di RS X yang bertanggung jawab penuh terhadap pemilik terhadap pengelolaan rumah sakit. Kelompok top manajemen terdiri dari Direktur PT dan direktur RS serta para Manajer, dan telah 3 tahun serta melewati waktu sebelum pandemi COVID-19 dan menjalani proses adaptasi kebiasaan baru.

##### b. *Middle* Manajemen

Kelompok yang mempunyai tugas membawahi dan mengarahkan serta menerjemahkan kebijakan pokok dari menjadi kegiatan operasional bagi para pegawai. Kelompok *Middle* manajemen terdiri para manajer, dan telah 3 tahun serta melewati waktu sebelum pandemi COVID-19 dan menjalani proses adaptasi kebiasaan baru.

##### c. Satuan Pengendalian Intern (SPI)

Merupakan perangkat Rumah Sakit yang bertugas melaksanakan pengendalian internal melalui mekanisme *internal auditor*, dan telah 3

tahun serta melewati waktu sebelum pandemi COVID-19 dan menjalani proses adaptasi kebiasaan baru.

Sedangkan untuk kriteria eksklusi yang diambil di antaranya ialah sebagai berikut.

- a. Pegawai Laki-laki atau perempuan yang sudah berpengalaman kurang lebih 5 tahun di RS X yang telah mengalami kondisi sebelum dan saat pandemi COVID-19
- b. Pegawai Laki-laki yang sudah berpengalaman di atas 10 tahun di rumah sakit di RS X yang telah mengalami kondisi sebelum dan saat pandemi COVID-19

#### **D. Instrumen Penelitian**

Instrumen Penelitian yang digunakan ialah peneliti itu sendiri. Penelitian kualitatif tidak memiliki pilihan selain peneliti itu sendiri sebagai penelitian utama. Karena segala sesuatunya belum mempunyai kejelasan mulai dari masalah, fokus penelitian, prosedur penelitian yang digunakan sampai hasilnya masih belum pasti (Rukajat, 2018). Pada penelitian ini instrumen penelitiannya ialah peneliti sendiri dengan dibantu menggunakan panduan wawancara yang berisikan panduan pertanyaan yang ditujukan kepada informan, sebagai berikut.

Selanjutnya instrumen penelitian yang lain, diwujudkan dalam bentuk: Alat bantu yang dipergunakan peneliti untuk mempermudah pengumpulan data yakni di antaranya ialah sebagai berikut.

1. Lembar catatan penelitian untuk mencatat semua percakapan yang dibicarakan dengan sumber data;
2. Kamera yang digunakan untuk mengambil gambar;
3. Alat perekam untuk mendokumentasikan data ketika wawancara dengan sumber data (Rukajat, 2018);
4. Lembar penelitian yang berisi pedoman wawancara yang akan ditanyakan;
5. Alat tulis dan catatan yang digunakan untuk merekam data yang dibutuhkan peneliti;
6. Ponsel untuk merekam hasil wawancara;
7. *Digital Watch* yang membatasi waktu setiap orang partisipan kurang lebih 20-25 menit;

#### **E. Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di RS X. Yang mana penelitian ini dilangsungkan pada bulan Juni sampai dengan bulan Agustus pada tahun 2021. Sehingga terhitung durasi 3 bulan merupakan jangka waktu yang dipilih penulis dalam melakukan penelitian, sebagaimana dapat dilihat pada *gantt chart* di bawah ini:

Tabel 3.1 Draft Rencana Penelitian

No	Kegiatan	Waktu			
		Mei	Juni	Juli	Agustus
1	Data awal				
2	Proposal				
3	Pengambilan data				
4	Penyajian Hasil				

## F. Uji Keabsahan Data (*Trustworthiness*)

Ialah standar sebuah studi kebenaran data yang berfokus pada informasi daripada sikap dan jumlah orang (Fitra dan Lutfiyah, 2017). Selain itu keabsahan data menanyakan hasil penelitian guna untuk dapat dipercaya atau tidak. Meskipun penelitian kualitatif sering dianggap bersifat subyektif (Saryono dan Anggraeni, 2010). Cara untuk menentukan keabsahan data di antaranya ialah sebagai berikut.

### 1. Kredibilitas (*Credibility*)

Kredibilitas ialah sebuah kriteria dalam memenuhi sebuah nilai kevalidan dari data serta sebuah informasi yang sudah dikumpulkan. Hasil dari penelitian wajib dapat dipercaya oleh para pembaca secara kritis dari responden sebagai informan (Saryono dan Anggraeni, 2010). Untuk pengujian ini, penelitian kualitatif dapat dilakukan dengan memperpanjang waktu observasi, memaksimalkan penelitian, triangulasi, diskusi kasus negatif dengan rekan kerja dan melakukan pemeriksaan anggota. Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mendapat hasil penelitian yang maksimal ialah:

#### a. Perpanjangan Wawancara

Wawancara akan dilakukan oleh seorang peneliti yang mana wawancara tersebut akan dilakukan kepada banyak narasumber, baik narasumber yang sebelumnya sudah diwawancara atau ditemui maupun narasumber baru sebagai landasan baru peneliti dalam memperoleh data.

#### b. Peningkatan Ketekunan dalam Penelitian

Maksudnya dalam hal ini yaitu dalam melakukan penelitian, peneliti akan melakukannya secara lebih fokus serta lebih cermat yang mana nantinya hasil yang didapatkan juga akan memiliki tingkat kevalidan yang tinggi serta akan lebih berkesinambungan. Kepastian data dan urutan peristiwa akan dapat direkam secara pasti dan sistematis.

#### c. Triangulasi

Triangulasi pada sebuah proses uji kredibilitas dapat diartikan sebagai suatu proses mengecek kembali data dari banyak media dari cara-cara tertentu serta berbagai waktu. Triangulasi dapat berbentuk:

1) Triangulasi Sumber

Konsep ini yaitu berhubungan dengan tingkat kevalidan data yang mana nantinya akan dilakukan pencocokan atau pengujian kembali terhadap berbagai macam narasumber yang berbeda.

2) Triangulasi Teknik

Maksud dari hal ini yaitu dalam meneliti kembali akurasi dan kebenaran dari data yang telah diperoleh akan dilakukan pengujian kembali yang ditujukan kepada narasumber yang sama, tetapi pada saat pengujian menggunakan teknik yang berbeda untuk menguji apakah data yang didapatkan memiliki kekonsistenan sesuai dengan yang diharapkan.

3) Triangulasi Waktu

Adapun dalam konsep ini yaitu berhubungan dengan waktu yang digunakan pada saat wawancara yang mana pada saat wawancara berlangsung sebaiknya dilakukan pada saat pagi hari di mana pada saat inilah *consistency* dari seorang narasumber akan lebih konsisten serta narasumber juga akan lebih valid dalam memberikan informasi dikarenakan narasumber dalam kondisi yang lebih prima.

d. Analisis Kasus Negatif

Yang dimaksud dalam hal ini yaitu proses pencarian data-data mengenai kasus yang mana data-data yang disajikan dan data yang dicari merupakan data-data yang tidak memiliki korelasi sama sekali terhadap data-data yang ditemukan sebelumnya.

e. *Member Check*

Member check ialah proses pengecekan data yang diperoleh peneliti kepada pemberi data (Sugiyono, 2013).

**2. Transferabilitas (*Transferability*)**

Berguna dalam hal terpenuhinya ciri atau kriteria bahwa hasil studi yang dilakukan dalam konteks tertentu dapat ditransfer ke mata pelajaran lain yang sejenis (Saryono dan Anggraeni, 2010). Untuk memenuhi kriteria *transferabilitas*, peneliti memberikan laporan yang rinci, jelas, sistematis dan terpercaya sehingga dapat dipahami pembaca dan orang lain sehingga dapat memutuskan apakah akan menerapkan hasil penelitian tersebut dengan dilakukan studi yang berada di tempat lain (Sugiyono, 2013).

**3. *Dependability***

Dalam hal ini hasil dari penelitian akan sangat dipengaruhi oleh sikap dari seorang peneliti di mana sifat peneliti yang konsisten dalam proses mengumpulkan ataupun mendapatkan informasi, sangat diperlukan. Selain itu juga diperlukan pada penyusunan hasil data yang turut menggunakan konsep-konsep yang diperlukan demi menarik kesimpulan pada saat melakukan interpretasi. Teknik yang digunakan ialah *dependability audit* terhadap keseluruhan proses penelitian. Kriteria ini dapat digunakan untuk menilai mutu atau kualitas analisis penelitian (Saryono dan Anggraeni, 2010).

#### 4. *Confirmability*

Kebenaran terhadap hasil penelitian dapat dipertanggungjawabkan serta dapat dibuktikan, yang mana informasi yang ada di dalam penelitian akan berdasarkan pada data yang telah diambil ataupun data yang telah disajikan serta dikumpulkan pada kegiatan empirik. Langkah ini bertujuan agar dapat membahas dan menganalisis hasil penelitian yang dilakukan terhadap pihak-pihak yang tidak mengambil bagian di dalam penelitian serta pihak-pihak yang tidak memiliki keterlibatan secara tujuan. Sehingga nantinya hasil yang didapatkan dapat bersifat lebih obyektif bagi penelitian (Saryono dan Anggraeni, 2010).

### G. Proses Pengumpulan Data

#### 1. Pendataan Sasaran

Data-data yang dikumpulkan yang didasarkan dari hasil pendataan ialah tempat, tokoh, kegiatan, obyek, perbuatan, peristiwa, waktu dan perasaan. Peneliti melakukan pendataan untuk menentukan informan yang memenuhi kriteria pada lokasi penelitian saat pengumpulan data.

#### 2. Wawancara

Dalam metode penelitian kualitatif, wawancara menjadi hal yang paling utama pada saat mengumpulkan data. Wawancara merupakan pertukaran ide ataupun informasi yang dilakukan oleh dua orang individu ataupun lebih di mana dalam proses pertukaran ide ini akan membahas tentang suatu topik tertentu yang akan didiskusikan secara bersama-sama. Dalam melakukan proses wawancara terdapat berbagai macam hal yang dapat dilakukan dimulai dalam struktural wawancara dapat dilakukan secara struktur maupun wawancara yang dilakukan secara tidak terstruktur. Selain itu wawancara juga dapat dilakukan secara *offline* ataupun langsung maupun secara *online* ataupun dilakukan secara tidak langsung. Teknik pengumpulan beberapa data berasal dari hasil wawancara yang dikelola peneliti kepada narasumber yang terkait. Wawancara dapat dilakukan pada saat observasi yang telah direncanakan waktu dan tempatnya maupun dilakukan melalui tahap telepon. Penelitian kali ini menggunakan dua sistem wawancara yaitu wawancara yang dilakukan secara sistematis dan tidak sistematis. Wawancara melibatkan pimpinan pihak manaejerial RS X yang merupakan narasumber terkuat karena dapat memberikan info yang akurat untuk penelitian ini.

#### 3. Dokumentasi

Dokumentasi dibutuhkan untuk memperteguh pengumpulan hasil yang didasarkan terhadap hasil pengamatan dan wawancara agar lebih nyata juga dipercaya apabila menggunakan bukti yang didukung oleh foto-foto, hasil perekaman *website* atau melalui jurnal-jurnal resmi yang berkaitan dengan objek tersebut.

#### **4. Triangulasi**

Triangulasi ialah metode proses mengumpulkan data, yang mana metode ini dilakukan dengan cara menyatukan berbagai macam sumber menjadi suatu kesatuan yang bersifat utuh.

#### **5. Fidelitas serta Struktur**

Penelitian kualitatif memiliki dua ruang rekaman data ialah fidelitas dan struktur. Fidelitas ialah seberapa besar bukti yang bersifat faktual yang terjadi di lapangan yang akan dipaparkan (rekaman audio visual mempunyai tingkat kekuatan yang lebih meyakinkan dibandingkan dengan catatan lapangan memiliki kekuatan yang rendah). Sedangkan Struktur ialah hal-hal yang berkaitan dengan proses mengetahui observasi atau wawancara secara tepat yang dilakukan peneliti secara efisien dan efektif dari sumber data yang diperoleh (Rukajat, 2018). Wawancara (*indepth interview*) dipakai peneliti dan dilakukan dengan cara semi terstruktur dengan tetap disesuaikan tujuan penelitian. Format ringkasan penelitian nantinya akan didokumentasikan dalam bentuk transkrip.

#### **6. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitiannya ialah peneliti itu sendiri dibantu panduan wawancara.

#### **7. Alat Pengumpul Data**

Alat bantu yang digunakan untuk mempermudah pengumpulan data

#### **8. Prosedur Perekaman**

Prosedur dalam wawancara kepada informan yaitu:

- a. Menetapkan informan penelitian sesuai dengan kriteria dan yang bersedia menjadi informan;
- b. Mempersiapkan poin-poin permasalahan yang akan dijadikan pokok pembahasan dengan informan dan menyiapkan lembar data informan yang harus diisi oleh informan;
- c. Mengawali alur wawancara dengan cara menjelaskan dahulu cara pengambilan foto untuk dijadikan dokumentasi, yaitu dengan cara tidak akan ditunjukkan wajahnya;
- d. Memberikan konfirmasi terkait wawancara yang telah dilakukan, serta menutup wawancara;
- e. Mencatat hasil wawancara yang dilakukan dalam sebuah catatan lapangan;
- f. Melakukan identifikasi secara keberlanjutan terhadap hasil wawancara yang diperoleh.

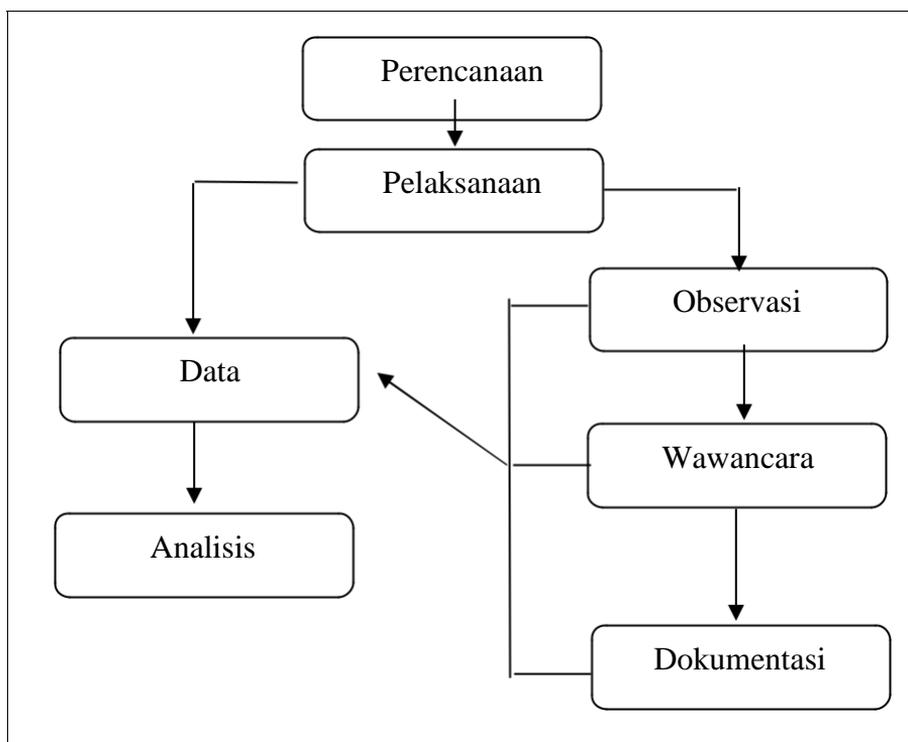
## H. Analisis Data

Teknis analisis data penelitian akan dilakukan oleh seorang peneliti pada saat proses penelitian berlangsung. Yakni dimulai pada saat awal melakukan penelitian hingga pada saat penelitian berakhir. Pengembangan teori berdasarkan data yang diperoleh hanya akan didapatkan setelah melakukan analisis (Saryono dan Anggareni, 2010).

Teknik analisis data digunakan untuk menganalisis berbagai macam jenis informasi yang telah dikumpulkan. Proses berfikir induktif diawali dari keputusan khusus (data dikumpulkan) dan kesimpulan umum dibuat serta berguna dalam menganalisis data yang bersumber dari hasil wawancara yang telah dilakukan kepada narasumber (Sugiyono, 2013).

Analisis dalam penelitian berjalan senada pada saat proses mendapatkan data-data yang diperlukan dalam penelitian. Terdapat beberapa tahap dan tahapan ini berlangsung secara simultan (Burhan, 2011). Teknik analisis data digunakan untuk menganalisis data-data yang sudah terkumpul. Tahapan berfikir induktif akan diawali dari berbagai macam data yang telah diperoleh, yang nantinya akan dibuat suatu rangkuman secara umum atau mendasar. Teknik ini bisa berfungsi sebagai cara menganalisis data yang bersumber dari metode tanya jawab kepada informan yang telah dilakukan (Sugiyono, 2013).

Proses Analisis data dapat digambarkan sebagai berikut.



Gambar 3.1 Proses Analisis Data

Pada umumnya proses analisis data menggunakan metode sebagai berikut (Brennan dan July, 2002).

1. Reduksi data, ialah sebuah proses rangkuman yang bertujuan untuk menarik kesimpulan serta benang merah yang berfokus pada hal-hal yang dianggap penting, mencari tema dan polanya;
2. *Display* data, merupakan bentuk penyusunan data, yang mana data yang telah didapatkan akan lebih teratur, sehingga mudah untuk dimengerti;
3. *Conclusion drawin* atau menarik kesimpulan.

## **I. Etika Penelitian**

Penelitian kualitatif merupakan bentuk penelitian yang bersifat humanistik, di mana di dalam penelitian ini, manusia ditempatkan sebagai tokoh utama penelitian. Karena itu dalam proses penelitian harus berpedoman pada etika penelitian, antara lain ialah sebagai berikut.

### **1. *Informed Consent***

*Informed consent* ialah merupakan sebuah langkah yang dilakukan oleh seorang peneliti yang bertujuan untuk meyakinkan seorang narasumber agar dapat berkontribusi langsung di dalam penelitian yang dilakukan oleh seorang peneliti. Adapun sistematika dari langkah ini yaitu memberikan pengertian kepada narasumber yang dijadikan sebagai informan mengenai tujuan dan maksud seorang peneliti melakukan penelitian ini yang mana langkah persetujuan akan diberikan oleh seorang peneliti dalam bentuk lembar persetujuan yang nantinya akan diisi oleh seorang narasumber sebagai bentuk persetujuan untuk ambil bagian dalam penelitian. Adapun seorang narasumber juga akan memberikan kode-kode tertentu yang akan ditulisnya di dalam lembaran tertentu, yang dipakai sebagai bukti persetujuan. Peneliti juga harus menghormati segala hal yang menjadi keputusan oleh seorang informan, yang mana jikalau narasumber tidak bersedia untuk membubuhkan tanda tangannya di atas kertas yang telah disediakan maka narasumber tersebut menyatakan ketidaksetujuannya untuk bergabung di dalam penelitian, maka dari itu seorang peneliti wajib untuk mencari narasumber baru sebagai pengganti.

### **2. *Anonimity***

Pada saat melakukan penelitian seorang peneliti juga harus menjaga kerahasiaan identitas dari narasumber, yang mana peneliti tidak akan memasukkan nama ataupun identitas dari narasumber di dalam lembar data, tetapi identitas dari narasumber akan diganti dengan kode-kode tertentu untuk menyamarkan identitas seorang narasumber. Langkah ini dilakukan oleh seorang peneliti untuk menjamin kerahasiaan terhadap data diri yang bersifat pribadi yang dimiliki oleh seorang narasumber yang dijadikan sebagai informan.

### 3. Confidentiality

Berbagai macam data yang telah dikumpulkan oleh peneliti wajib untuk dilakukan peninjauan terhadap kerahasiaan dari data tersebut. Meskipun begitu peneliti tetap akan memaparkan beberapa data untuk meningkatkan kualitas terhadap penelitian yang dilakukan

## J. Tahap-tahap Penelitian

### 1. Peneliti Pendahuluan

- a. Mengurus perizinan dari Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia
- b. Mengurus perizinan ke RS X
- c. Peneliti mengonfirmasi kesediaan informan untuk di wawancara terkait resiliensi dan kemampuan manajerial di RS X
- d. Subyek penelitian menandatangani *Informed Consent*
- e. Melakukan pengumpulan data dengan wawancara Terstruktur

### 2. Pengembangan Desain

Pendekatan yang digunakan oleh peneliti adalah kualitatif dan jenis penelitiannya mengarah pada studi kasus, disini ada beberapa dari informan penelitian yang menjabat sebagai pihak manajerial di RS X dan sedang berusaha memutuskan untuk menghadapi COVID-19 dan adaptasi kebiasaan baru, dan dari situ dapat dideskripsikan tentang resiliensi dari masing-masing pihak manajerial dalam mengambil kebijakan.

### 3. Penelitian Sebenarnya

- a. Menetapkan informan penelitian sesuai dengan kriteria dan bersedia
- b. Menyiapkan pokok-pokok masalah yang akan menjadi bahan pembicaraan dengan informan dan menyiapkan lembar data informan yang harus diisi oleh informan
- c. Mengawaili alur wawancara dengan cara menjelaskan tentang pengambilan foto untuk dokumentasi
- d. Mengkonfirmasi hasil wawancara dan mengakhirinya
- e. Menuliskan hasil wawancara kedalam catatan

### 4. Penulisan Laporan

- a. Merangkum hasil wawancara mendalam
- b. Menganalisis data yang diperoleh dari hasil wawancara
- c. Merangkum hasil wawancara mendalam informan dan triangulasi

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Data Demografi**

##### **1. Data Umum**

RS X Surabaya merupakan rumah sakit swasta yang menjadikan rujukan pelayanan kesehatan masyarakat berfokus untuk melayani kebutuhan kesehatan ibu dan anak. RS X dibangun di lokasi yang strategis dan mudah dijangkau, dekat dengan pusat perkotaan, pusat industri dan pusat perkantoran serta pemukiman padat penduduk, RS X dinaungi oleh PT. dan termasuk kedalam Rumah Sakit Kelas C Khusus. RS X dibangun diluas tanah 555 m<sup>2</sup> dan luas bangunan ± 1.300 m<sup>2</sup>. RS X terletak di sebelah timur kota Surabaya

Kepala Dinas Kesehatan Surabaya dengan Nomor: 503.445./59/p/10.RSIA/4366.3/1/2016 berlaku selama 5 tahun sampai dengan 23 Oktober 2020. Tahun 2020 di masa pandemic COVID-19 terdapat kebijakan pemerintah mendapatkan perpanjangan izin operasional selama 1 tahun, sampai pada tanggal 23 Oktober 2021, RS X telah melaksanakan akreditasi SNARS edisi 1.

##### **a. Visi RS X**

RS X mempunyai visi yang mengandung cita-cita yang harus diwujudkan oleh pimpinan, unit kerja dan seluruh pegawai RS X dalam rangka memenuhi tuntutan masyarakat dan pasar industri jasa Kesehatan perumahsakit. Adapun visi RS X adalah “Memberikan Pelayanan Profesional Bernuansa Keluarga”.

##### **b. Misi RS X**

Untuk mewujudkan visi dan cita-cita, RS X merumuskan dalam suatu misi sebagai berikut.

- 1) Memberikan pelayanan yang prima, aman, bertanggung jawab, manusiawi & memperhatikan nilai sosial kemasyarakatan.
- 2) Membentuk SDM yang profesional, produktif, berdedikasi dan berkomitmen tinggi.
- 3) Aktif mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

##### **c. Nilai Dasar RS X**

Nilai dasar disusun sebagai acuan bagi RS X dalam berperilaku yang menunjang tercapainya Visi dan Misi. Nilai dasar tersebut nantinya diharapkan dapat menjadi budaya organisasi di RS X. Nilai dasar tersebut adalah:

##### **1) Profesionalisme**

Keyakinan terhadap tatanan dalam memberikan pelayanan yang berlandaskan pada kaidah ilmiah dan kaidah profesi serta tidak bertentangan dengan norma-norma yang berlaku di masyarakat, dengan ciri-ciri: bertanggung jawab, inovatif, kreatif dan optimis.

2) Integritas

Berperilaku sebagai anggota yang beriman, jujur, kerja keras, disiplin, berkomitmen, mendahulukan kepentingan organisasi, serta mampu menjaga keseimbangan *Emotional Quotion (EQ)*, *Intelektual Quotion (IQ)* dan *Spiritual Quotion*.

3) Etika

Nilai yang dijunjung tinggi dalam hubungan dengan pasien, antar sesama anggota tim kesehatan, antara petugas dengan pimpinan unit kerja maupun etika dalam menjalankan profesi kesehatan dengan pasien yang berprinsip pada senantiasa mengutamakan keselamatan pasien (*Patient Safety*) serta keselamatan petugas dan keamanan lingkungan kerja.

**d. Fasilitas Pelayanan RS X**

1) Ruangan perawatan dengan komposisi sebagai berikut.

- a) Kelas I: 4 Tempat Tidur
- b) Kelas II: 4 Tempat Tidur
- c) Kelas III : 10 Tempat Tidur
- d) VIP : 4 Tempat Tidur
- e) VVIP : 2 Tempat Tidur
- f) Ruang Bayi : 13 Tempat Tidur

2) Ruangan Tindakan Medis

Ruangan tindakan medis yang dilengkapi dengan Oksigen *Sentral*

- a) IGD 24 Jam
- b) Ruang PONEK 24 Jam
- c) Ruang Bersalin/VK
- d) Ruang OK
- e) Ruang Pulih Sadar (Recovery Room)
- f) Ruang Poli Kebidanan dan Penyakit Kandungan
- g) Ruang Poli Kesehatan Anak
- h) Ruang Poli Umum
- i) Ruang Poli Penyakit Dalam
- j) Ruang Poli Bedah Umum

3) Sarana Penunjang Medis

- a) Laboratorium
- b) Radiologi: USG 4 Dimensi
- c) Instalasi Farmasi
- d) Instalasi Laundry dan CSSD
- e) Ambulance Transportasi

**e. Jenis Pelayanan**

Dalam menunjang Visi dan Misi, RS X menyediakan pelayanan kesehatan Ibu dan Anak antara lain:

- 1) Pelayanan Kandungan
- 2) Pelayanan Nifas

- 3) Pelayanan Imunisasi
- 4) Pelayanan Bersalin
- 5) Pelayanan KB
- 6) Pelayanan Anak Sakit

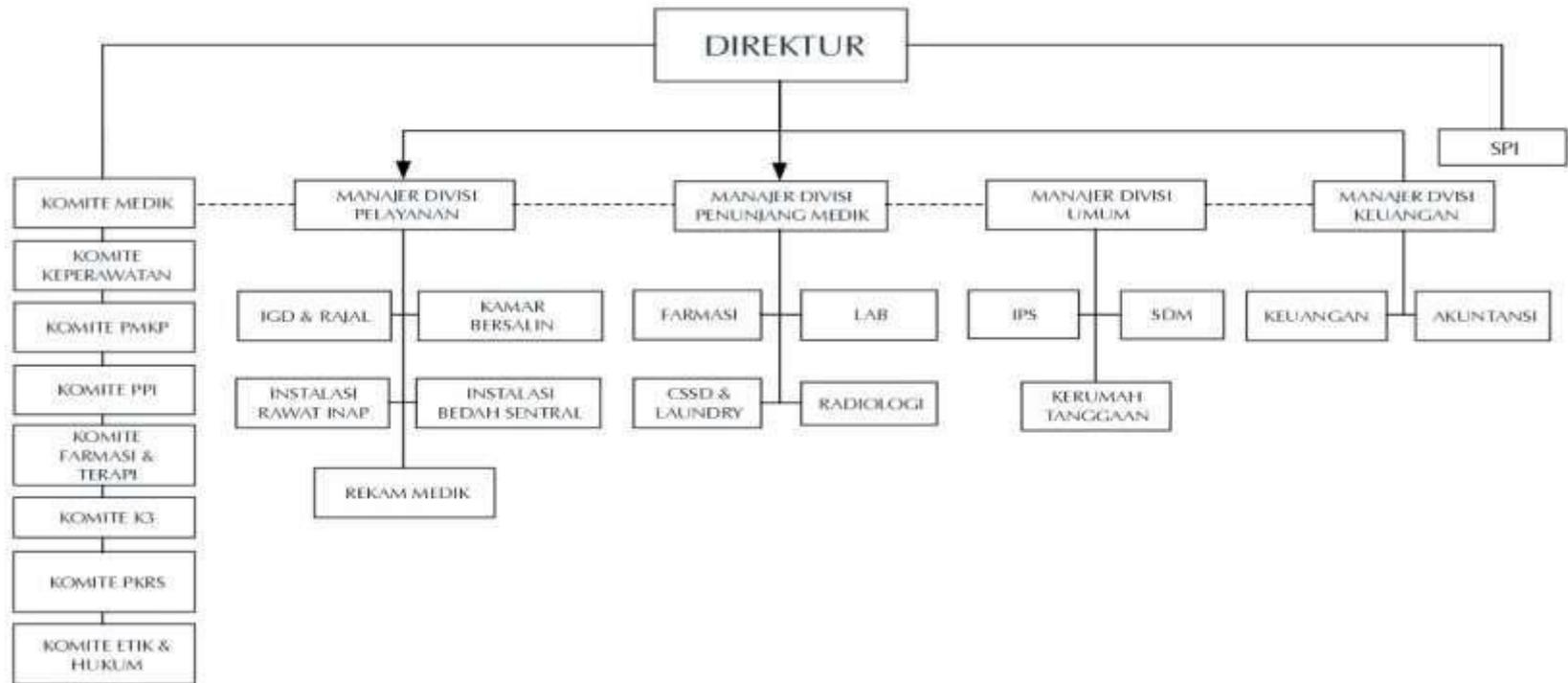
**f. Sumber Daya Manusia RS X**

Jumlah Sumber Daya Manusia di RS X adalah sebagai berikut.

Tabel 4.1 Jumlah Sumber Daya Manusia di RS X  
Tahun 2021

<b>Jabatan</b>	<b>Jumlah Pegawai</b>
Direktur	1 orang
Manajemen	11 orang
Dokter Spesialis	6 orang
Dokter Umum	4 orang
Perawat	2 orang
Bidan	14 orang
Farmasi	3 orang
Umum IPS	7 orang
<b>Jumlah</b>	<b>47 orang</b>

## g. Struktur Organisasi



## 2. Data Demografi Informan

Informan dalam penelitian ini adalah para pihak manajerial yang memiliki kapasitas dan kewenangan memutuskan dalam setiap kebijakan yang diambil khususnya saat dalam menghadapi pandemi COVID-19 dan adaptasi kebiasaan baru (*New Normal*) yang bersedia menjadi informan untuk diwawancarai terstruktur dan yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang dibuat oleh peneliti. Penelitian yang dilakukan dengan teknik *purposive sampling* didapatkan 13 informan, untuk mengecek keabsahan dan validitas hasil wawancara peneliti juga melakukan triangulasi dengan para pegawai laki-laki atau perempuan yang telah mengalami pergantian kepemimpinan dan perubahan tata kelola manajemen di rumah sakit RS X.

Tabel 4.2 Karakteristik Informan Utama

NO	Kode Informan	Umur (tahun)	Pendidikan	Jabatan	Lama Bekerja	Pengalaman Bekerja
1	AR	43	S2	Direktur Perusahaan	5 Tahun	±8 tahun
2	HZ	38	S2	Direktur rumah sakit	5 Tahun	± 6 tahun
3	RA	31	S1	Ketua Komite Medik	3 Tahun	± 9 tahun
4	TA	35	S2	Ketua Komite Keperawatan	2 Tahun	± 4 tahun
5	MS	42	S1	Ketua Komite PMKP	3 Tahun	± 7 tahun
6	MO	32	S1	Ketua Komite PPI	2 Tahun	± 3 tahun
7	AZQ	37	S1	Ketua Komite K3	1 Tahun	± 6 tahun
8	SA	36	S2	Ketua Komite Farmasi	4 Tahun	± 4 tahun
9	MIH	38	S1	Manajer Divisi Penunjang Medik	2 Tahun	± 3 tahun
10	ZAQ	38	S2	Manajer Keuangan	2 Tahun	± 3 tahun
11	FR	39	S2	Komite Etik dan Hukum	3 Tahun	± 5 tahun
12	WI	36	S1	SPI	5 Tahun	± 4 tahun
13	AW	37	S1	Manajer Pelayanan	4 Tahun	± 7 tahun

Informan tanggal lahir 02 September 1978 (43 tahun), informan AR menjabat sebagai direktur PT., perusahaan yang menaungi RS X Sejahtera sejak tahun 2016, memiliki wewenang mengelola dan memimpin serta mengadakan perencanaan, pengkoordinasian, pembinaan, pengawasan dan pengendalian operasional perusahaan. Setiap keputusan yang diambil rumah sakit melalui musyawarah kemudian diputuskan oleh dalam rapat umum pemegang saham.

Informan HZ tanggal lahir 20 Juni 1983 (38 tahun) menjabat sebagai direktur rumah sakit sejak tahun 2016, memiliki wewenang mengelola dan memimpin serta mengadakan perencanaan, pengkoordinasian, pembinaan, pengawasan, dan pengendalian operasional rumah sakit. menetapkan, mengarahkan mengkoordinir serta mengawasi pelaksanaan pokok pelayanan kesehatan di Rumah Sakit guna mencapai visi misi. Dalam rapat direktur rumah sakit memiliki hak untuk bicara dan mengambil keputusan melalui wawancara.

Informan RA tanggal lahir 20 Juni 1990 (31 tahun) sebagai ketua komite medik sejak tahun 2018, memiliki wewenang untuk memberi saran kepada Direktur Rumah Sakit Medis dan keperawatan, mengkoordinasikan dan mengarahkan kegiatan pelayanan medis, menangani hal-hal yang berkaitan dengan etik kedokteran dengan membentuk komite etik.

Informan TA tanggal lahir 20 Mei 1988 (35 tahun) sebagai Ketua Komite Keperawatan sejak tahun 2019, memiliki dan melakukan kredensial bagi seluruh tenaga keperawatan yang akan melakukan pelayanan keperawatan dan kebidanan di rumah sakit, memilih mutuh profesi tenaga keperawatan dan menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi perawat dan bidan.

Informan MS tanggal lahir 20 Juni 1979 (42 tahun) sebagai Ketua Komite PMKP sejak tahun 2018, memiliki wewenang memerintahkan dan menugaskan staf dalam melaksanakan program peningkatan Mutu dan keselamatan pasien, meminta laporan pelaksanaan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien dari unit kerja terkait, meminta data dan informasi yang berhubungan dengan mutu dan keselamatan pasien dari unit-unit kerja di lingkungan rumah sakit.

Informan MO tanggal lahir 7 Juni 1989 (32 tahun) sebagai Ketua Komite PPI sejak tahun 2019, memiliki wewenang untuk bertanggungjawab dan memiliki komitmen yang tinggi terhadap penyelenggaraan upaya pencegahan dan pengabdian infeksi nosokomial. Menentukan kebijakan pencegahan dan penendalian infeksi nosokomial. Dan mengadakan evaluasi kebijakan pemakaian antibiotik yang rasional dan deinfeksi di rumah sakit berdasarkan saran dari komite PPI.

Informan AZQ tanggal lahir 20 Januari 1984 (37 tahun) sebagai Ketua Komite K3 sejak tahun 2020, mengembangkan kebijakan, prosedur, regulasi internal K3RS, pedoman petunjuk teknik, petunjuk pelaksanaan dan standar prosedur operasional (SPO) K3RS dalam pengendalian risiko, menyusun program

K3RS, menyusun rekomendasi untuk bahan pertimbangan pemimpin rumah sakit yang berkaitan dengan K3RS dan memantau pelaksanaan K3RS.

Informan SA tanggal lahir 12 Februari 1985 (36 tahun) sebagai Ketua Komite Farmasi sejak tahun 2017, memiliki wewenang menyusun kebijakan-kebijakan mengenai pemilihan obat, penggunaan obat serta evaluasinya, memantau pengelolaan obat di rumah sakit agar dilakukan secara transparan, mensosialisasikan formularium rumah sakit dan standart/pedoman yang digunakan di rumah sakit.

Informan MIH tanggal lahir 21 April 1983 (38 tahun) sebagai Manajer Divisi Penunjang Medik, menjabat sejak tahun 2019, memiliki wewenang membantu direktur dalam rangka meningkatkan pelayanan penunjang medik seperti laboratorium, radiologi, Farmasi, CSSD ( Pusat Sterilisasi) dan laundry melakukan pembinaan profesional untuk meningkatkan mutu professional SDM dilakukan oleh kelompok profesi terkait.

Informan FR tanggal lahir 1 Maret 1982 (39tahun) sebagai Ketua Komite Etik dan Hukum menjabat sejak 2018, memiliki wewenang meningkatkan dan menjaga kepatuhan penerapan etika dan hukum di rumah sakit dengan cara menyusun panduan etik dan perilaku, menyusun pedoman etika pelayanan dan membina penerapan etika pelayanan, etika penyelenggaraan dan hukum perumahsakitan, mengawasi dan melaksanakan penerapan etika pelayanan dan etika penyelenggaraan.

Informan WI tanggal lahir 7 Juli 1985 (36 tahun) sebagai Ketua SPI menjabat sejak 2018, memiliki wewenang unit kerja internal rumah sakit yang bersifat independen dan dalam menjalankan fungsinya bertanggungjawab kepada langsung kepada direktur dan membantu direktur agar dapat secara efektif mengamankan investasi dan aset rumah sakit.

Informan AW tanggal lahir 18 Mei 1983 (37 tahun) sebagai Manajer Divisi Pelayanan Medik menjabat sejak 2017, memiliki wewenang bertanggungjawab atas pelaksanaan pelayanan medik paripurna di rumah sakit, dengan menyelenggarakan pelayanan medis paripurna, melaksanakan dan mengawasi tata tertib, disiplin dan kelancaran tugas di pelayanan, melaksanakan pembinaan pegawai dilingkungan pelayanan, sehingga tercapai semangat dan profesionalisme pelayanan sesuai dengan kompetensi masing-masing tenaga Kesehatan yang terlibat.

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa informan utama yang memiliki latar belakang pendidikan Strata 2 sebanyak 5 orang dan Strata 1 sebanyak 6 orang. Dan rata-rata informan berumur di atas 25 tahun, terkait dengan pengalaman bekerja menjadi variabel penting dalam penelitian ini, sebab pengalaman kerja menjadi tolak ukur seseorang individu/ tim menghadapi sebuah masalah, dengan jam terbang kita mendapatkan satu sampel yang berkaitan dengan kemampuan manajerial, dan terdapat 6 orang memiliki pengalaman >5 tahun sedangkan terdapat 5 orang memiliki pengalaman kerja < 5 tahun.

Tabel 4.3 Karakteristik Informan Triangulasi

NO	Kode Informan	Umur Tahun)	Pendidikan	Lama Bekerja	Keterangan
1	MKA	28	S1	2 Tahun	Asisten Pendamping Komite PPI
2	AZW	31	S1	2 Tahun	Anggota Komite Medik
3	TWS	26	S1	2 Tahun	Anggota Komite PKRS

## B. Analisis dan Hasil Penelitian

Berikut ini akan diuraikan analisis tematik yang akan dilakukan melalui beberapa tahap yaitu:

1. Membaca hasil pengamatan dan mendengarkan kembali hasil wawancara sambil mendengarkan rekaman hasil wawancara.
2. Hasil wawancara yang direkam dibuat transkrip
3. Mencari kata kunci
4. Menganalisis kata kunci untuk menemukan kategori
5. Menganalisis kategori untuk menentukan sub tema dan tema

Penelitian ini menghasilkan tema besar dari analisis tematik yang dibagi beberapa sub bab, di antaranya sebagai berikut.

1. Identifikasi Resiliensi Terhadap Para Pihak Manajerial di Rumah Sakit RS X. Hasil identifikasi berupa wawancara dan observasi yang diolah sebagai bahan acuan melihat secara subjektif terhadap ketahanan resiliensi dari para pihak manajer di Rumah Sakit RS X.
2. Identifikasi Kemampuan Manajerial Para pihak Manajer di Rumah Sakit RS X Hasil wawancara dan observasi berupa proyeksi dan keputusan manajerial Rumah Sakit RS X terhadap keputusan yang diambil saat menghadapi kondisi COVID-19.
3. Analisis Hasil Ketahanan Resiliensi Terhadap Kemampuan Manajerial di RS X.  
Pola kerja para pihak manajerial, konsistensi manajerial dan ketahanan resiliensi dalam setiap keputusan yang diambil dalam menghadapi COVID-19.
4. Keterkaitan Resiliensi dengan Kemampuan Manajerial.
5. Dampak Resiliensi terhadap Kemampuan Manajerial.

## **C. Hasil Temuan dan Fokus Penelitian**

Peneliti akan memaparkan secara sistematis dan terukur dengan maksud agar data yang diperoleh menggambarkan kesimpulan secara menyeluruh, diawali dengan kemampuan manajerial rumah sakit RS X yakni, seputar keputusan yang diambil terkait menghadapi COVID-19, segala faktor pertimbangan yang mempengaruhi keputusan tersebut juga menjadi fokus penelitian untuk menjawab kemampuan resiliensi dari masing-masing pihak manajerial di Rumah Sakit RS X. Penulis mengawali pembahasan sebagai berikut.

### **1. Standart Layanan dan Panduan Teknis Rumah Sakit dalam Menghadapi COVID-19 dan Adaptasi Kebiasaan Baru**

Indonesia sendiri memiliki total 2.831 rumah sakit pada tahun 2017 yang terdiri dari 2.267 rumah sakit umum dan 564 rumah sakit khusus (Hidayah, 2020). Banyak ditemukan di Indonesia rumah sakit yang dimiliki oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah dan pihak swasta. Dalam percepatan penanganan COVID-19 pemerintah telah melalui kementerian kesehatan telah menunjuk 132 rumah sakit rujukan COVID-19 melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/169/2020 dan 623 rumah sakit ditetapkan melalui SK Gubernur. Sedangkan rumah sakit yang basis pendiriannya dimiliki oleh swasta memiliki hak untuk menjadi bagian rumah sakit yang menerima pasien COVID-19 atau tidak. Hal ini tergantung bagaimana dari kesiapan pihak rumah sakit, dari mulai sarana dan prasarana, kesiapan tenaga kesehatan, dan berbagai macam aspek manajerial terkait perubahan total pola manajemen untuk menghadapi COVID-19.

Rumah sakit adalah Garda terdepan melawan COVID-19, maka oleh sebab itu sebelum rumah sakit swasta menerima rujukan pasien COVID-19 dituntut untuk menyusun langkah strategis terutama dalam pihak manajemen, sebab tanpa manajemen yang tepat dalam merespon COVID-19 ini rumah sakit akan menjadi sumber penularan infeksi bagi staf medis dan infeksi nosocomial bagi pasien dan keluarganya, serta orang-orang yang bekerja di rumah sakit, sebab ketika rumah sakit tidak berfungsi secara tepat, rumah sakit tidak mungkin dapat melayani pasien yang terinfeksi COVID-19, dan hal ini menjadi tanggungjawab penuh direktur rumah sakit dan semua orang-orang yang bekerja di rumah sakit.

Haley Ehrlich dkk, mengungkapkan bahwa hal yang paling penting ialah menambah staf cadangan guna mengatasi kekurangan sumber daya, dan rencana strategis perlu dipersiapkan terutama dalam strategi untuk mengalokasikan sumber daya dengan tepat sambil mengantisipasi pasokan dan permintaan masa depan, sebab dalam pertimbangan strategi terbaik untuk menangani pandemi global dipicu oleh COVID-19, konservasi staf dan sumber daya menjadi fokus utama kebijakan strategis yang diambil (Ehrlich, McKenney, & Elkbuli, 2020).

Sebagai panduan setiap rumah sakit yang menerima pasien rujukan COVID-19, Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan menerbitkan Panduan

Teknis Pelayanan Rumah Sakit pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru, yang meliputi di antaranya sebagai berikut (Direktorat Pelayanan Kesehatan, 2020).

- a. Pengaturan Alur Layanan
- b. Pembagian Zona Risiko Penularan COVID-19
- c. Penerapan Prinsip Pengendalian dan Pencegahan Infeksi dalam Masa Adaptasi Kebiasaan Baru
- d. Pengembangan Sistem Inovasi Pelayanan Kesehatan dan penguatan Rujukan di masa Adaptasi Baru
- e. Penguatan Rujukan di Masa Adaptasi Kebiasaan Baru.

Setiap rumah sakit yang menerima rujukan COVID-19 wajib mengikuti panduan layanan teknis tersebut, jika disimak secara seksama bahwa beban perubahan dan penyuaian tata kelola sesuai panduan teknis tersebut merupakan sepenuhnya tugas pihak manajerial. Dalam situasi yang sulit seperti ini pihak manajerial dituntut untuk segera melakukan penyesuaian secara cepat dan terarah. Resiliensi akan menjadi pisau analisis dari setiap kebijakan yang diambil, sebagai gambaran kemampuan manajerial dalam mengambil keputusan, namun penulis hanya akan mengambil 2 indikator kemampuan manajerial, yakni kemampuan dalam menghadapi tekanan dan kemampuan bekerja dalam keadaan tidak menentu (Virgo & Slameto, 2018).

Pembahasan ini mengerucut pada penyesuaian RS X pada penyesuaian Panduan teknis pelayanan rumah sakit poin A dan B sebagai tolak ukur kesiapan rumah sakit dalam melakukan penyesuaian secara cepat dalam tekanan dan masa sulit, yakni pengaturan alur layanan dan pembagian zona risiko Penularan COVID-19. Lebih dulu akan dibahas lebih lanjut, standart panduan teknis sesuai pedoman Kementerian Kesehatan pada point A dan B, sebagai berikut.

#### **a. Pengaturan Alur Layanan**

##### **1) Alur Pasien**

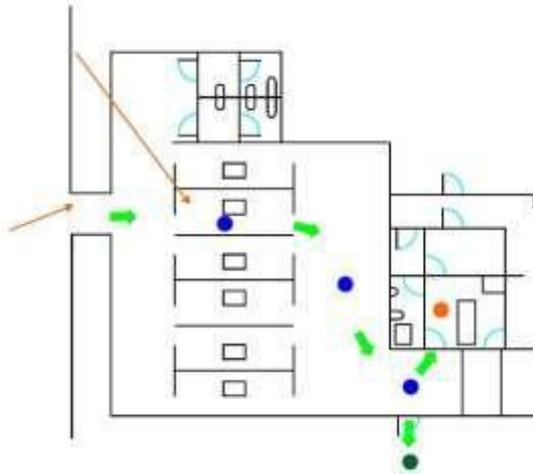
Proses masuknya pasien melalui pintu utama tersebut dapat melalui tiga cara di antaranya berikut (Direktorat Pelayanan Kesehatan, 2020).

- a) Langsung ke rumah sakit (atas permintaan pasien sendiri dan tanpa perjanjian). Pasien yang masuk ke rumah sakit melalui mekanisme ini harus melalui proses skrining
- b) Melalui Rujukan, pasien suspek atau konfirmasi COVID-19 tidak perlu dilakukan skrining, dan pasien Non COVID-19 yang dengan hasil pemeriksaan COVID-19 negatif tetap harus melewati proses skrining
- c) Melalui registrasi Online, diharuskan mengisi kajian mandiri terkait COVID-19, bila terindikasi gejala maka langsung diarahkan ke triase rawat jalan COVID-19.

##### **2) Skrining**

Skrining dilakukan pada semua orang yang mengunjungi Rumah Sakit, (pasien petugas rumah sakit atau pengunjung Rumah Sakit Lainnya) berikut (Direktorat Pelayanan Kesehatan, 2020).

- a) Skrining pada Pasien dan Pengunjung
  - (1) Diwajibkan mencuci tangan
  - (2) Semua pasien wajib menggunakan masker
  - (3) Penilaian cepat, menggunakan thermal gun
  - (4) Seseorang suspek COVID-19 bila dari hasil penilaian cepat didapatkan memenuhi minimal satu kriteria riwayat epidemiologis dan/atau gejala klinis.
- b) Skrining pada Petugas Rumah Sakit
  - (1) Bila dari hasil skrining petugas rumah sakit dicurigai COVID-19 maka pasien/pengunjung dan petugas rumah sakit tersebut diarahkan ke fasilitas triase COVID-19
  - (2) Bangunan untuk tempat skrining dapat berupa bangunan sementara, bangunan yang sudah ada tenda sederhana. Untuk tempat skrining harus dipastikan memiliki ventilasi yang memadai



Gambar 4.1 Standar Skrining Kemenkes

## b. Pembagian Zona Risiko Penularan COVID-19

Zonasi ruang adalah pembagian atau pengelompokan ruangan-ruangan, pelayanan berdasarkan kesamaan karakteristik fungsi kegiatan untuk tujuan tertentu. Pembagian zonasi ruangan di masa adaptasi kebiasaan baru dilakukan untuk mencegah penularan COVID-19 di Rumah Sakit antara penderita/bergejala COVID-19 dengan Non-COVID-19 Zonasi Rumah Sakit berdasarkan risiko penularan COVID-19 dibagi menjadi dua yakni berikut (Direktorat Pelayanan Kesehatan, 2020).

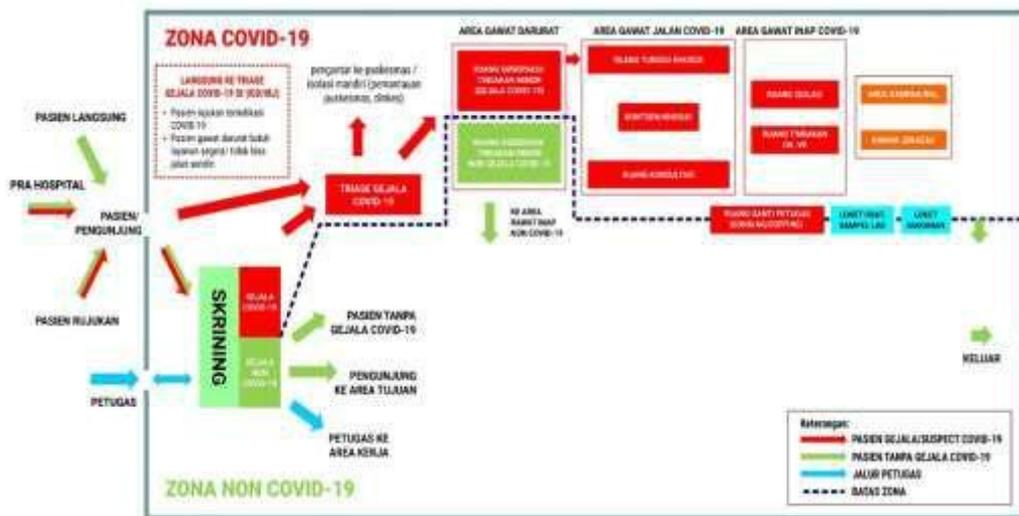
### 1) Zona COVID-19

Merupakan area/ruangan yang tingkat risiko terjadinya penularan COVID-19 tinggi karena berhubungan secara langsung maupun tidak langsung

dengan pelayanan pasien COVID-19. Yang termasuk dalam Zona COVID-19 meliputi, area pelayanan dan area penunjang.

2) Zona Non COVID-19

Merupakan area/ruangan yang tingkat risiko terjadinya penularan COVID-19 rendah karena tidak berhubungan langsung dengan pelayanan pasien COVID-19, yang termasuk dalam Zona Non COVID-19 meliputi, area administrasi, area pelayanan, area penunjang



Gambar 4.2 Standar Alur Pasien Kemenkes

**2. Kebijakan RS X dalam Menghadapi COVID-19 dan Adaptasi Kebiasaan Baru (New Normal)**

Pada tanggal 2 Maret 2020 Indonesia telah dikabarkan terdapat 2 orang yang terindikasi COVID-19, hal ini disampaikan oleh Presiden Joko Widodo secara langsung, merespons hal itu pemerintah melakukan gerak cepat untuk melakukan langkah strategis untuk menekan laju penyebaran COVID-19 (Media, 2020). Sejak itulah rumah sakit di Indonesia menerima berbagai macam aturan hukum serta pedoman teknis yang harus dijalankan sebaik-baiknya, sebab jika salah satu pedoman tidak dijalankan dengan baik, maka dikhawatirkan justru tenaga kesehatan yang menjadi korban.

Pada tanggal 01 April 2020, RS X melalui direktornya mengumpulkan semua pimpinan rumah sakit untuk menghadiri rapat, dalam naskah notulen rapat terdapat beberapa pertemuan pembahasan yang diuraikan dengan tabel, sebagai berikut.

Tabel 4.4 Daftar Data Undangan Rapat

No	Jadwal Rapat	Agenda	Notulen Rapat
1	2 Maret 2020	Sosialisasi pencegahan COVID-19	a. Penerapan protokol kesehatan b. Skrining Sederhana c. Pengadaan Disinfektan d. Thermal Gun bagi setiap pengunjung rumah sakit
2	3 Maret 2020	Rapat Koordinasi Kesiapan Rumah Sakit Menerima Rujukan Pasien COVID-19 I	Rencana Perubahan RBA Dan Rencana <i>Business Strategies</i>
3	5 Maret 2020	Rapat Koordinasi Kesiapan Rumah Sakit Menerima Rujukan Pasien COVID-19 II	Dengar pendapat dari masing-masing Ketua Komite dan Divisi
4	7 Maret 2020	Rapat Koordinasi Kesiapan Rumah Sakit Menerima Rujukan Pasien COVID-19 III	Dengar pendapat rencana pengaturan alur Layanan
5	9 Maret 2020	Rapat Koordinasi Kesiapan Rumah Sakit Menerima Rujukan Pasien COVID-19 IV	Dengar pendapat pembagian Zona Risiko penularan COVID-19
6	10 Maret 2020	Rapat Koordinasi Kesiapan Rumah Sakit Menerima Rujukan Pasien COVID-19 V	Dengar pendapat rencana penerapan prinsip PPI dalam masa adaptasi kebiasaan baru
7	11 Maret 2020	Rapat Koordinasi Kesiapan Rumah Sakit Menerima Rujukan Pasien COVID-19 VI	Dengar pendapat rencana sistem inovasi pelayanan kesehatan dan penguatan rujukan di masa kenormalan baru
8	12 Maret 2020	Rapat Koordinasi Kesiapan Rumah Sakit Menerima Rujukan Pasien COVID-19 VII	Dengar pendapat rencana proyeksi keuangan
9	13 Maret 2020	Rapat Koordinasi Kesiapan Rumah Sakit Menerima Rujukan Pasien COVID-19 VII	Keputusan Direktur

Dalam situasi yang sulit ini pihak manajerial RS X dituntut untuk gerak cepat membuat rencana dan menyesuaikan dengan pedoman pelaksanaan teknis, tingkat kesulitan yang terjadi saat rapat koordinasi pertama hingga pengambilan keputusan oleh direktur menjadikan banyak hal yang perlu dipertimbangkan dengan cepat.

Pada kesempatan rapat koordinasi yang terakhir yakni pada tanggal 12 Maret 2020, Direktur RS X, memutuskan untuk “TIDAK MENERIMA RUJUKAN PASIEN COVID-19” keputusan ini diambil berdasarkan rapat koordinasi secara intensif, pernyataan direktur rumah sakit dalam rapat terakhir sebagai berikut.

*“Pada hari ini tanggal 12 Maret 2020, Saya selaku Direktur RS X memutuskan untuk “TIDAK MENERIMA RUJUKAN PASIEN COVID-19” Berdasarkan pertimbangan dari aspek penyesuaian RBA dan Rencana Business Strategis yang telah disusun matang sebelumnya, serta keterangan para anggota khusus kajian RBA dan Rencana Business Strategis yang cenderung tidak dapat dilakukan perubahan secara total dan cepat. Berdasarkan proyeksi hasil audit keuangan dan manajemen risiko “jika tidak menerima rujukan pasien COVID-19”, rumah sakit non rujukan COVID-19 mengalami penurunan kunjungan pasien non COVID-19 (penurunan tingkat okupansi) maka akan terjadi trend kenaikan beban rumah sakit yang semakin berat yang diakibatkan turunnya pemasukan rumah sakit dari 30%-50%, dan akan menyulitkan untuk menutup biaya operasional, diprediksi akan banyak rumah sakit yang akan terancam kolaps di depan mata akibat dampak kondisi pandemi wabah corona yang berkepanjangan, dan sebaliknya” jika menerima pasien COVID-19” maka diprediksi akan adanya kesalahan teknis secara berlebihan karena tingkat kematangan setiap divisi dan komite serta para pegawai yang baru berjalan 5 tahun masih di bawah tingkat rata-rata pengetahuan, keterampilan dan memodifikasi perilaku RS yang mencerminkan pengetahuan dan wawasan baru yang berakibat pada kemungkinan peningkatan penularan terhadap tenaga kesehatan tinggi, Maka RS X memutuskan untuk tidak menerima rujukan pasien COVID-19 dan untuk menyesuaikan adaptasi kebiasaan baru, maka setiap ketua komite dan divisi diharap memperhatikan setiap surat edaran”*

Keputusan RS X untuk tidak menerima Pasien COVID-19 merupakan hasil musyawarah melalui rapat dengar pendapat dari masing-masing komite dan pimpinan divisi terkait kesiapsiagaan serta penyesuaian menghadapi COVID-19 dan adaptasi kebiasaan baru. Kesimpulannya, setiap risalah rapat yang menjadi arsip pihak rumah sakit, akan dibahas di subab selanjutnya, semua pihak manajerial diberikan waktu yang sama untuk mengungkapkan pendapatnya mengenai kesiapan menghadapi COVID-19 dan adaptasi kebiasaan baru, dalam risalah rapatlah juga akan ditemukan berbagai macam reaksi spontan individu (tim) menunjukkan tingkat kemampuan individu serta tingkat ketahanan resiliensi.

### 3. Resiliensi dengan Kemampuan Manajerial dalam Risalah Rapat

#### a. Informan I & II (Top Manajemen)

Rapat diawali dengan sosialisasi dan pencegahan COVID-19 dan dilanjutkan dengan pembahasan perubahan RBA dan *Rencana Business Strategis* pada Tanggal 3 Maret 2020,

*Baik, terimakasih Bapak-bapak ibu, sudah berkenan hadir dalam rapat I koordinasi ini, karena ini rapat dengar pendapat dari masing-masing komite dan pimpinan divisi terkait kesiapan menghadapi COVID-19 dan terkait keputusan menjadi rujukan pasien COVID-19, untuk itu dalam waktu dekat saya agendakan dengar pendapat lalu kemudian dalam minggu selanjutnya akan diputuskan terkait kebijakan yang kita ambil, rapat pertama saya akan mengkaji RBA Dan Rencana Business Strategis apakah dapat dilakukan perubahan secara cepat dan total menyeluruh dalam kondisi seperti ini? Bagaimana Pak dir ?*

(Direktur PT)

*Baik terimakasih atas waktunya pak, saya mulai dari aspek keuangan RS X dengan laporan awal pada tahun 2017 nilai rasio keuangan mengalami kenaikan sebesar 2,00 namun pada tahun 2018 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya sebesar 1,00, hal ini disebabkan peningkatan pelayanan pasien BPJS Kesehatan yang berdampak pada penurunan pendapatan karena Cost Recovery Tarif INA CBG's lebih rendah dibandingkan dengan tarif yang ditetapkan, dan peningkatan jumlah aset tetap yang tidak sebanding dengan peningkatan pendapatan. Problem ini berlanjut pada tahun 2019 hingga saat ini 2020, dan RBS yang telah disusun sebelumnya, RS X fokus pada peningkatan sarana dan Prasarana dan kualitas pegawai. Oleh sebab itu, kesimpulan dari Kondisi keuangan saya rasa tidak memungkinkan untuk menerima pasien COVID-19.*

(Direktur RS)

*Kenapa begitu? Bukannya Setiap Pasien COVID-19 akan ditanggung pemerintah?*

(Direktur PT)

*Sepertinya saya rasa tidak demikian, meski kebijakan tersebut masih dalam pengkajian dan tidak ada jaminan bahwa pemerintah akan membayar tepat waktu mengingat kita menanggung beban BPJS sebanyak 80% saja target perputaran asset dan rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional dan perputaran persediaan tidak tercapai.*

(Direktur RS)

*Lantas apa yang bisa kita lakukan untuk masyarakat?*

(Direktur PT)

*Sepertinya tidak ada pak, kita tidak bisa menjadi rumah sakit rujukan pasien COVID-19 karena kondisi keuangan kita akan diprediksi mandeg total, dan apabila kita menerima pasien COVID-19 maka akan sudah dipastikan bahwa kunjungan pasien non COVID-19 juga akan berkurang, kita dihadapkan dalam keadaan yang sulit, menentukan salah satu pilihanpun akan tetap berisiko pak.*

(Direktur RS)

Dari percakapan di atas pada Rapat I menunjukkan risalah rapat percakapan antara Direktur Perusahaan dan Direktur Rumah Sakit, di mana keduanya merupakan *Top Manajemen* di organisasi RS X. Informan Direktur RS menunjukkan sikap kurang optimis sebagai rujukan dan sifat kecenderungan pasrah terhadap keadaan hal ini ditunjukkan dari gaya bahasa yang digunakan serta peraturan tentang kebijakan bahwa beban biaya pasien COVID-19 akan ditanggung pemerintah, kebijakan tersebut masih dalam proses pengkajian, namun direktur RS telah menunjukkan sikap kurang optimis untuk menjadi rumah sakit rujukan dengan berasumsi bahwa dana tersebut akan terhambat proses pencairannya, situasi seperti ini mencerminkan indikator kemampuan manajerial yang sedang, yakni dapat mengatasi situasi sulit dan cenderung bersikap aman dari segala risiko. Ditinjau dari sudut sebagai rujukan jawaban ini menunjukkan indikator resiliensi maka dapat disimpulkan bahwa Direktur RS memiliki ketahanan resiliensi yang terbatas.

Sedangkan kemampuan resiliensi yang dimiliki oleh Direktur RS cenderung cukup, sebab dari risalah rapat tersebut di atas menunjukkan bahwa Direktur RS tidak mengajukan usul alternatif terkait opsi penanganan serta problem yang dihadapi oleh Rumah sakit. Dalam resiliensi dimensi *Perseverance* disimbolkan sebagai bentuk kegigihan dan ketekunan dalam menghadapi masalah-masalah sulit.

Dalam efikasi diri hasil wawancara juga menunjukkan bahwa direktur memiliki tingkat kemampuan efikasi yang kurang kuat dan menyebabkan meningkatnya perilaku kecemasan dan perilaku menghindar. Individu akan menghindari aktivitas-aktivitas yang dapat memperburuk keadaan, hal ini bukan disebabkan oleh ancaman tapi karena merasa kurang mempunyai kemampuan untuk mengolah aspek yang berisiko (Bandura, 1997).

### **b. Informan III- X (*Middle Manajemen*)**

Pada rapat kedua yang diadakan pada tanggal 5 Maret 2020 dengan agenda rapat dengar pendapat masing-masing ketua komite serta para pimpinan divisi, terkait kesiapan menjadi rujukan pasien COVID-19, sebagai berikut.

*“Izin menjawab, perkembangan komite medik dari waktu ke waktu cenderung menunjukkan trend yang positif, mulai dari pemeliharaan mutu profesi staf medis, dengan audit medis, program pendidikan berkelanjutan. Terkait dengan fungsi penegakan disiplin etika dan perilaku staff setelah dilakukan upaya sosialisasi terhadap berbagai aturan mulai dari etik, hingga peraturan internal dapat disimpulkan bahwa staf medis telah menjalankan aturan dengan pemahaman yang tinggi. namun, jika RSIA akan menerima rujukan pasien COVID-19 maka yang menjadi persoalan adalah kredensial bagi staf medis yang akan melakukan pelayanan di RS, mulai dari organ yang penting yakni, terkait spesialisasi pernapasan dan bagian penyakit dalam. Tentu ini membutuhkan waktu yang cukup lama namun bukan berarti tidak bisa diterapkan, kita dapat mencari relawan untuk mengisi posisi teknis lainnya.”*

(Ketua Komite Medik)

*“Dari komite keperawatan izin melaporkan bahwa, kondisi saat ini sesuai dengan jumlah SDM dan sarana prasarana masih dijauh batas standarisasi, di mana setiap 2 pasien terdapat 1 perawat yang bertanggung jawab. berdasarkan kondisi itu jika kita akan menerima pasien COVID-19 maka, sepertinya perlu dilakukan adanya standarisasi secara nasional, panduan asuhan keperawatan dan standar white paper dalam pemberian kewenangan klinis, dan adanya Mitra Bestari serta diperlukan implementasi Caring leadership menjadi kunci dalam penguatan praktik keperawatan profesional dalam masa pandemi COVID-19, maka hal ini juga akan menjadi kendala menghadapi pasien COVID-19 yang diprediksi akan tinggi.”*

(Ketua Komite Keperawatan)

*“Baik terimakasih atas waktunya, jika ditinjau dari data yang diperoleh komite PMKP dari mulai PMKP indikator area Klinik hingga area manajemen terdapat beberapa masalah yang sudah teratasi yakni di antaranya kesalahan penulisan resep (*Prescription Errors*) pasien rawat jalan, utilisasi ruang VIP, tingkat kepuasan pelanggan rawat inap, tingkat kepuasan pegawai/karyawan sudah diatasi dengan mengidentifikasi masalah dan mengatasinya dengan meningkatkan program upaya peningkatan mutu. Yang belum terlaksana ialah jumlah kekosongan stok*

*obat esensial yang mengalami hambatan teknis di lapangan, masalahnya ialah distributor tidak bisa memenuhi permintaan obat dari instalasi farmasi, keterlambatan pengiriman obat dan terjadi kekosongan obat pada tingkat produsen. Hambatan ini barangkali diprediksi akan terjadi saat kita menerima rujukan pasien COVID-19, mengingat ada banyak rumah sakit yang mengharapkan distribusi obat dengan cepat pula. Dan nampaknya kita tidak bisa pastikan hal ini bisa teratasi, kecuali kita terima menjadi pasien COVID-19 karena hal ini hanya persoalan teknis.”*

(Komite PMKP)

*“Implementasi Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di RS X sudah sesuai dengan peraturan Depkes RI, mulai dari struktur organisasi, pembinaan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan program dengan baik, sudah terencana dan terukur, situasi untuk menghadapi pandemi COVID-19 nampaknya akan menguras banyak tenaga, oleh karena itu Komite PPI karena tidak ada hambatan apapun, tidak ada alasan untuk tidak menerima pasien COVID-19.”*

(Komite PPI)

*“Untuk komite K3, saya sudah menyusun tugas besar komite K3 terkait apabila kita menerima rujukan pasien COVID-19 terkait permasalahan di antaranya sistem HVAC laju ventilasi tidak terukur, instrumen medis kontak langsung karena alat yang berpindah-pindah, letak kursi tunggu pasien, pemeriksaan ventilasi, dan membatasi perpindahan alat, melakukan desinfeksi tiap 2 jam. Sementara untuk bagian K3 kita sudah proyeksi gambaran rencana kerja kita dan saya rasa komite K3 bisa menyiapkan.”*

(Komite K3)

*“Komite farmasi telah sependapat dengan apa yang sudah dikemukakan oleh rekan-rekan lebih khususnya komite PMKP yang pada faktanya yang menjadi hambatan ialah distribusi obat yang terbilang cukup lama, maka sudah seharusnya memang kita pastikan obat pasokan obat di gudang terpenuhi sebelum kita menerima menjadi rujukan pasien COVID-19.”*

(Ketua Komite Farmasi)

*“Seperti apa yang disampaikan oleh rekan kita tadi, bahwa tanggung jawab manajer divisi medik perihal distributor obat nampaknya perlu dilakukan evaluasi dan pengecekan skala berkala.”*

(Manajer Divisi Penunjang Medik)

*“Komite hukum akan mengkaji setiap peraturan yang berkaitan dengan penanganan COVID-19 mulai dari undang-undang hingga keputusan Gubernur, dan kami akan melakukan pengkajian undang-undang dari berbagai aspek, untuk meminimalisir adanya konflik serta sengketa medis.”*

(Ketua Komite Etik dan Hukum)

*“Di komite SPI kami akan menyesuaikan dengan instruksi pimpinan, meskipun untuk saat ini rasanya kita kewalahan tentang kunjungan pasien sebelumnya, karena memang kebutuhan perawat kita kurang, oleh sebab itu maka jika keputusan akhirnya akan menerima rujukan pasien COVID-19 maka hendaknya dilakukan kajian secara berulang khususnya dalam bidang pelayanan, pengadaan alkes, APD, serta bidang keuangan, karena saya rasa akan ada perubahan total.”*

(SPI)

*“Tentunya, dalam menghadapi COVID-19 ini, setiap pasien yang sudah positif akan dirujuk nantinya ke ruang khusus, atau ruang isolasi namun yang menjadi persoalan adalah kekurangan jumlah tenaga pendukung medis di IGD akan memberikan hambatan dalam proses pelayanan transfer pasien dari IGD ke ruangan rawat inap, karena kan sebagian tenaga pendukung sudah dialokasikan untuk menangani dan merawat pasien yang suspek, untuk itu rasanya kita tidak bisa menerima pasien COVID-19 sebelum prosedur pelayanan IGD dan Rajal kita baik secara internal dan sesuai standar.”*

(Manajer Pelayanan)

*“Dengan sangat rasa berat hati saya ungkapkan bahwa kondisi keuangan perusahaan, untuk memenuhi kebutuhan pasien COVID-19 mulai dari sarana prasarana hingga pelayanan, ada fakta bahwa kondisi keuangan kita tidak memungkinkan untuk menerima tantangan tersebut, namun tidak ada salahnya kita mengajukan suntikan dana pada investor agar perputaran asset PNB kita aman.”*

(Manajer Keuangan)

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini berisi tentang pembahasan dari hasil analisis tematik tentang resiliensi dengan kemampuan manajerial di RS X saat menghadapi COVID-19 dan adaptasi kebiasaan baru (*New Normal*) berdasarkan 3 dimensi WYRS, di antaranya *Perseverance*, *Self Reliance* dan *Meaningfull*. Di bab ini diuraikan hasil penelitian in berdasarkan fokus penelitian kemudian dibahas, dan pada penelitian kualitatif ini akan menghasilkan suatu konsep baru bertentangan atau memperkuat teori sebelumnya.

Hasil penelitian ini mendapatkan gambaran Resiliensi dengan kemampuan Manajerial di RS X saat menghadapi COVID-19 dan Adaptasi Kebiasaan baru (*New Normal*).

#### **A. Resiliensi dengan Kemampuan Manajerial di RS X**

Peneliti menggunakan risalah rapat RS X untuk digunakan sebagai tolak ukur kemampuan dari pihak manajerial, sebab dari sana peneliti dapat melihat indikator kepemimpinan khususnya 2 indikator, di antaranya mampu bekerja dalam tekanan dan mampu bekerja dalam situasi yang tidak menentu, peneliti akan membahas secara sistematis dan terukur dengan menguraikan dari level manajemen, yakni sebagai berikut.

##### **1. Top Manajemen**

Direktur Rumah Sakit yang mewakili dari level top manajemen. Dari data yang didapat (risalah rapat) Informan AR mengawali percakapannya dengan memaparkan hasil analisis kesiapan RS X, namun dari bahasa yang digunakan dapat dilihat bahwa Informan AR cenderung tidak akan menjadikan RS X sebagai rumah sakit rujukan Pasien COVID-19. Faktor yang mendasari dan menjadikan alasan tersebut di antaranya sebagai berikut.

- a. Perubahan RBA Dan Rencana Bisnis Strategi tidak dapat dilakukan perubahan secara cepat.
- b. Dana Pasien COVID-19 yang ditanggung pemerintah akan menghambat target perputaran aset dan rasio pendapatan PNBPN.
- c. Target pengembangan sarana dan prasarana belum tercapai.
- d. Kondisi keuangan yang tidak memungkinkan dalam melakukan standarisasi skrining, ruang isolasi tekanan negative dan alokasi zona COVID-19 dan Non COVID-19.
- e. Pengunjung RS X diprediksi akan menurun drastis.

Dari analisis penulis, point-point dari risalah rapat di atas saat direktur mengetahui hasil analisis kondisi kesiapan RS X untuk menghadapi COVID-19 terlalu cepat mengambil kesimpulan terkait setiap faktor yang melatarbelakangi kehendak Informan AR, sebab menurut pendapat penulis hal tersebut seharusnya dapat diatasi dengan cara sebagai

berikut. Dalam perubahan RBA dan Rencana Bisnis Strategi merupakan kewajiban top manajemen untuk menyusun langkah prioritas rumah sakit namun ketika dihubungkan dengan keadaan darurat COVID-19 RBA dan RBS tidak sepenuhnya dilakukan perubahan secara total, cukup melakukan penyesuaian dari skala prioritas.

Menurut hasil observasi peneliti bahwa RS X menempatkan pengembangan sarana dan prasarana dan peningkatan kualitas pegawai menjadi prioritas utama, hal tersebut sebetulnya dapat dilakukan beriringan dengan penyesuaian program baru dalam menghadapi COVID-19, Informan AR kurang memiliki kepiawaian dalam memadukan keduanya, dan cenderung melihat posisi aman. Dalam penyusunan RBA dan RBS menghadapi COVID-19 Informan AR seharusnya dapat melakukan sebuah gambaran proyeksi kejadian dalam masa pandemi dan menetapkan indikator, seperti kebutuhan akan dokter spesialis penyakit dalam, penambahan tenaga keperawatan dan melakukan audit anggaran.

Terkait dengan biaya pasien COVID-19 yang masih dalam tahapan pengkajian, Informan AR juga menunjukkan sikap kurang optimis terkait keuangan di pemerintahan, baginya proses pencarian yang lama dan belum jelas justru akan mengakibatkan RS X akan lebih cepat kolaps karena menghambat target perputaran aset dan rasio pendapatan PNBPN, namun informan AR tidak memberikan usul alternatif, padahal risiko ini dapat diatasi dengan melakukan perencanaan keuangan yang matang yang dibagi antara jangka waktu tertentu rumah sakit dapat bertahan, dari kesimpulan itu maka kemungkinan akan muncul alternatif pilihan, misalnya suntikan dana dari investor, atau realokasi anggaran secara terfokus.

Terkait asumsi informan AR yang mengungkapkan bahwa apabila RS X menerima rujukan Pasien COVID-19 akan diprediksi pengunjung yang menurun, menurutnya pengunjung akan takut berkunjung, padahal sesuai standarisasi dan pedoman pelayanan dalam masa pandemi telah diuraikan bahwa rumah sakit yang menjadi rujukan COVID-19 wajib untuk membedakan antara Zona COVID-19 dan Zona Non COVID-19, hal ini dilakukan guna untuk mengantisipasi pengunjung non COVID-19 tidak terinfeksi penyebaran virus, dan pola penerapan skrining dengan *thermal gun* diwajibkan untuk mengoptimalkan pola pencegahan virus. Namun hal ini tidak menjadi opsi Informan AR hingga peneliti menarik kesimpulan bahwa Informan AR pada level top manajemen kurang memiliki kecakapan manajerial.

Sedangkan terkait dengan resiliensi, peneliti mendapatkan data bahwa di level top manajemen untuk kemampuan dan ketahanan resiliensi didapatkan data sebagai berikut.

a. Dimensi *Perseverance*

Indikator dimensi di antaranya Sikap optimis, efikasi diri, dan kemampuan menganalisis masalah.

**Sikap optimis**, Berdasarkan dari hasil wawancara, Informan AR menunjukkan sikap optimis yang cukup, berikut kutipan wawancara:

*“Sejauh ini iya, saya telah mencapai target namun, ada banyak permasalahan dan saya rasa permasalahan itu berat.”*

(Informan AR)

*“Ya saya ikuti perintah dari atasan, lah dan mengusahakan yang terbaik.”*

(Informan AR)

**Efikasi diri**, Berdasarkan dari hasil wawancara, Informan AR menunjukkan efikasi diri yang cukup, berikut kutipan wawancara.

*“Saya mungkin mempertimbangkan terlebih dahulu kemampuan dan kompetensi saya menghadapi masalah tersebut.”*

(Informan AR)

*“Tergantung, situasi dan kondisi saya nyaris tidak yakin jika masalahnya benar-benar rumit.”*

(Informan AR)

**Kemampuan menganalisis masalah**, Berdasarkan dari hasil wawancara, Informan AR menunjukkan kemampuan menganalisis masalah yang cukup.

*“Menurut saya fasilitas yang tidak memadai, tidak ada sebuah pendekatan multidisiplin untuk pemberian perawatan.”*

(Informan AR)

*“Iya, seharusnya mereka mengetahui penyebab permasalahan tersebut, dan saya akan mengeluarkan kebijakan untuk menyelesaikan masalah tersebut.”*

(Informan AR)

b. Dimensi *Self Reliance*

Indikator dimensi di antaranya, Pengendalian impuls dan pencapaian.

**Pengendalian Impuls**, Berdasarkan dari hasil wawancara, Informan AR menunjukkan pengendalian Impuls yang cukup, berikut kutipan wawancara.

*“Untuk pribadi, saya akan rehat sejenak mencari ketenangan, karena setiap orang punya emosi dan setiap orang punya waktu buat tenang.”*

(Informan AR)

*“Biasanya saya akan intropeksi diri, berdiskusi dengan suami saya, rekan saya untuk melampiaskan emosi saya.”*

(Informan AR)

**Regulasi Emosi**, Berdasarkan dari hasil wawancara Informan AR menunjukkan regulasi emosi yang cukup, berikut kutipan wawancara

*“Ya saya merasa bersalah atas apa yang dilakukan oleh bawahan saya, karena itu tanggung jawab juga sebagai direktur.”*

(Informan AR)

*“Saya lebih memikirkan akibatnya ketika saya emosi karena tekanan yang telah saya alami saat itu.”*

(Informan AR)

c. Dimensi *Meaningful*

Indikator dimensi di antaranya, Empati dan Pencapaian

**Pengendalian Empati**, Berdasarkan dari hasil wawancara, Informan AR menunjukkan pengendalian Impuls yang cukup, berikut kutipan wawancara

*“Tidak, saya berusaha untuk professional, saya tidak membawa masalah kerja saya ke rumah tangga saya dan begitu juga sebaliknya.”*

(Informan AR)

*“Ya saya beruaha menjadi pendengar yang baik untuk orang terdekat saya.”*

(Informan AR)

**Pencapaian,** Berdasarkan dari hasil wawancara, Informan AR menunjukkan pengendalian Impuls yang cukup, berikut kutipan wawancara.

*“Jelas saya akan mementingkan kepentingan umum daripada pribadi saya, karena menyangkut banyak orang.”*

(Informan AR)

*“Kalau secara pribadi iya saya merasa cukup terkesan dengan jabatan ini, namun ada tanggung jawab besar yang diberikan pada saya.”*

(Informan AR)

## 2. *Middle Manajemen*

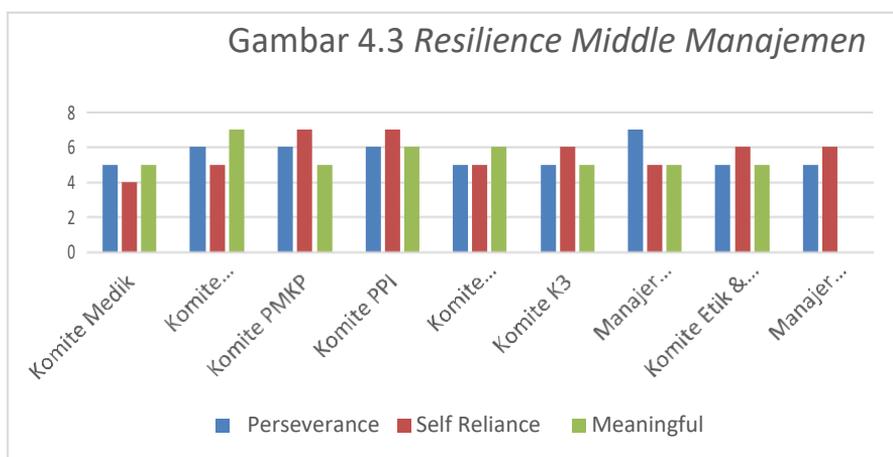
Dalam struktur organisasi RS X terdapat *Middle Manajemen* yang terdiri dari berbagai komite, di antaranya komite Medik, Komite Keperawatan, Komite PMKP, Komite PPI, Komite Farmasi & Terapi, Komite K3, Komite PKRS, Komite Etik & Hukum, Manajer Divisi Pelayanan Medik, Manajer Divisi Penunjang Medik, Manajer Divisi Umum dan Manajer Divisi Keuangan. Dalam kerangka kerja manajemen di level *middle manajemen* peneliti mengambil data keseluruhan dari risalah rapat 5 Maret 2020, Terkait kemampuan manajerial peneliti mendapatkan data bahwa kemampuan manajerial masing-masing komite “Baik”, dapat dilihat dari berbagai masing-masing komite memahami tugasnya dengan baik dan memberikan alternatif solusi yang dibutuhkan. Dalam keadaan pimpinan yang cenderung putus asa untuk menerima pasien COVID-19 namun di level *middle manajemen* justru menunjukkan sebaliknya, Berikut peneliti merangkum berbagai permasalahan yang dikemukakan dalam rapat, sebagai berikut.

- a. Komite Medik: kredensial bagi staf medis dan jumlah tenaga dokter spesialis.  
Solusi: Melakukan evaluasi dan perbandingan dengan Rumah Sakit terakreditasi dan Mencari relawan sesuai usulan pemerintah.
- b. Komite Keperawatan: Perlu adanya standarisasi secara nasional, panduan asuhan keperawatan dan standar dalam pemberian kewenangan klinis.  
Solusi: Dibentuknya Mitra Bestari
- c. Komite PMKP: Adanya kendala distributor obat.  
Solusi: Melakukan koordinasi ketat dan memastikan kondisi kesiapan di lapangan terkait ketersediaan obat.

- d. Komite PPI: Pencegahan infeksi belum menyesuaikan standar yang baru.  
Solusi: Segera dibentuk dan melakukan adaptasi secepatnya.
- e. Komite Farmasi: Ketersediaan obat  
Solusi: Melakukan koordinasi ketat dan memastikan kondisi kesiapan di lapangan terkait ketersediaan obat.
- f. Manajer keuangan: Kondisi keuangan yang tidak memungkinkan.  
Solusi: Menambahkan modal sebagai perputaran aset.

Dari masalah di atas masing-masing komite memberikan solusi alternatif, ini menunjukkan bahwa setiap komite telah melaksanakan tugasnya dengan baik dengan mengamati setiap perkembangan, serta pola koordinasi antar komite, dan yang terpenting level *middle manajemen* tidak terpengaruh hasil identifikasi *top manajemen* yang cenderung memutuskan tidak menerima pasien COVID-19.

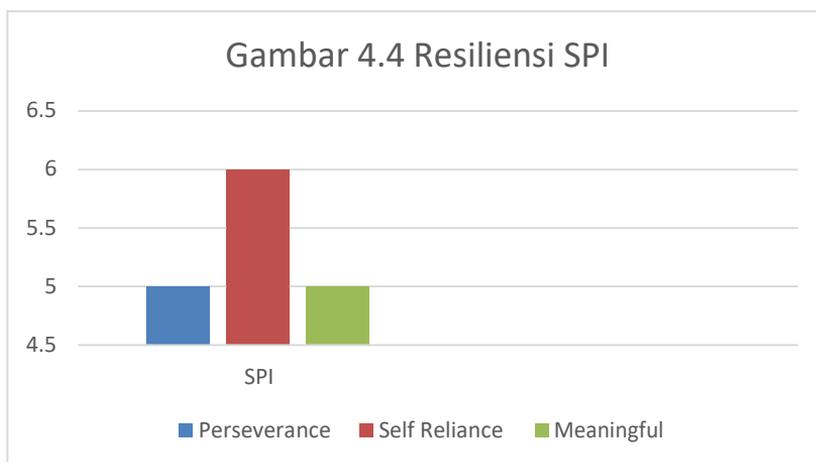
Sedangkan dari hasil wawancara masing-masing informan di level manajemen menunjukkan resiliensi yang “Baik”, di mana 3 dimensi resiliensi menunjukkan nilai di atas angka  $\geq 5$ , sebagai berikut.



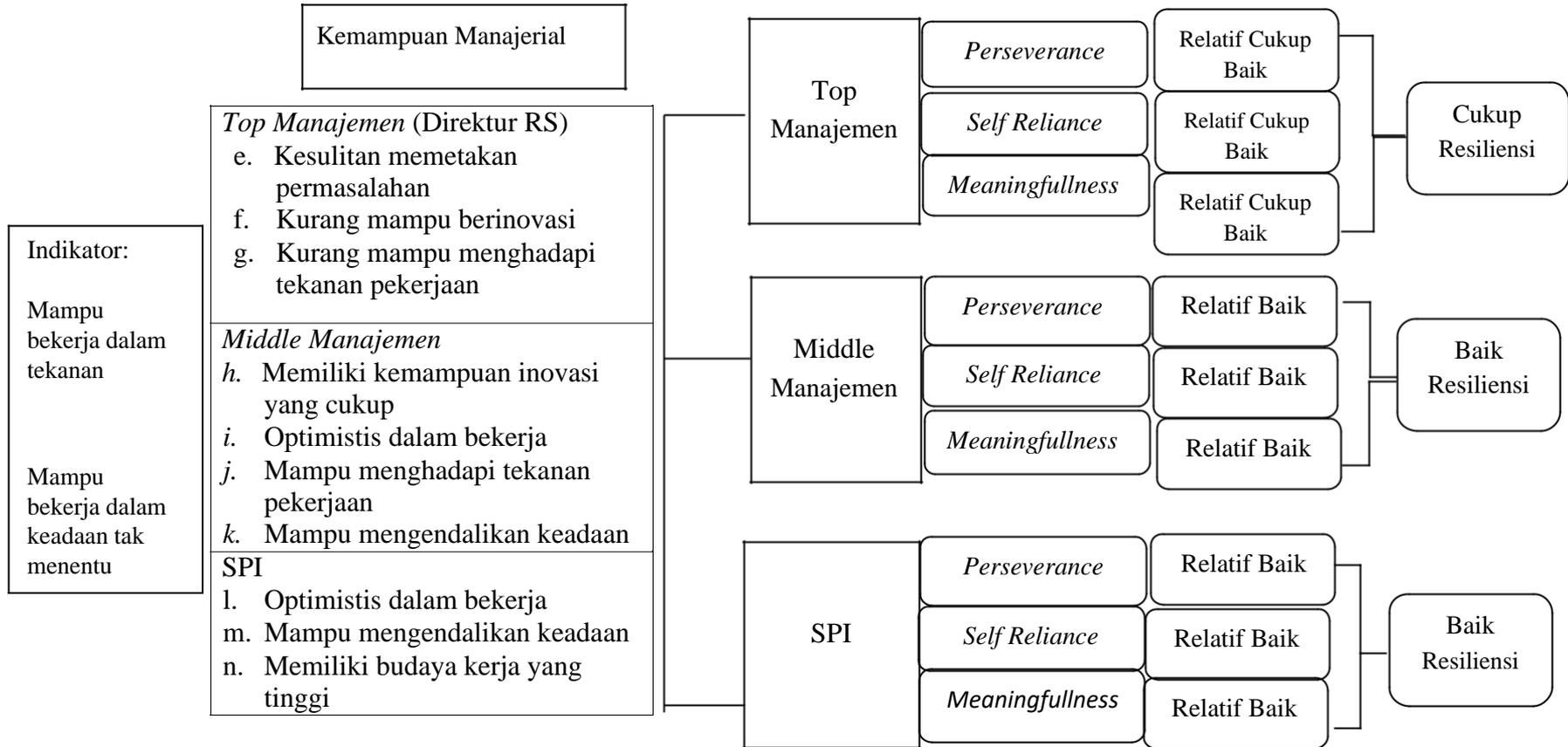
### 3. SPI

Di level ini, peneliti menemukan tingkat kemampuan manajerial SPI (Informan WI) cukup baik, dengan membandingkan data hasil evaluasi periode sebelumnya, bahwa ditemukan berbagai kekurangan salah satunya ialah minimnya jumlah tenaga keperawatan, informan WI memprediksi bahwa akan terjadi lonjakan kasus positif COVID-19 dan akan berakibat pada penuhnya rumah sakit, oleh sebab itu usul alternatif informan WI ialah melakukan kajian serius terkait kebijakan yang diambil, dengan memberikan waktu yang panjang mengingat wabah COVID-19 belum pasti berakhirnya.

Sedangkan untuk kemampuan resiliensi antara SPI menunjukkan kemampuan yang cukup yakni di angka  $\geq 5$ , sebagai berikut.



## B. Skema Hasil Keterkaitan Resiliensi dan Kemampuan Manajerial di RS X



## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan pembahasan dari hasil penelitian yang telah diuraikan tentang “Resiliensi dengan Kemampuan Manajerial di RS X dalam menghadapi *Corona Virus Disease* (COVID-19) dan Adaptasi Kebiasaan Baru (*New Normal*)” didapatkan hasil sebagai berikut.

##### **1. Kemampuan Manajerial**

###### **a. Top Manajemen**

Dari hasil wawancara dan observasi peneliti menemukan hasil bahwa top manajemen memiliki kemampuan manajerial yang cukup, sebab informan kurang dapat menjelaskan secara sistematis dan runtutan permasalahan beserta alternatif solusinya, informan hanya mampu menjelaskan bahwa kebijakan tidak menerima pasien COVID-19 merupakan keputusan yang sesuai dengan kondisi rumah sakit.

###### **b. Middle Manajemen**

Dari hasil wawancara dan observasi peneliti menemukan hasil bahwa *Middle manajemen* memiliki kemampuan yang Baik, sebab dari berbagai informan di masing-masing komite menunjukkan penguasaan pengetahuan, permasalahan serta solusi yang diberikan kepada rumah sakit, agar mempertimbangkan setiap kebijakan, khususnya dalam rangka menerima rujukan pasien COVID-19 dan menghadapi pandemi serta adaptasi kebiasaan baru.

###### **c. SPI**

Dari hasil wawancara dan observasi peneliti menemukan hasil bahwa para informan yang termasuk di bidang SPI juga memiliki kemampuan Baik, terbukti saat pada sesi wawancara informan mengungkapkan kefasihannya terkait berbagai persoalan dan menawarkan sejumlah alternatif solusi untuk mengatasi hal tersebut. Penilaian peneliti terhadap bidang ini cukup memuaskan, sebab dalam indikator mampu bekerja di bawah tekanan dan mampu bekerja di situasi tidak menentu, informan menunjukkan rasa optimis menghadapi masalah di rumah sakit.

##### **2. Resiliensi di RS X**

###### **a. Top Manajemen**

Dari hasil wawancara dan observasi peneliti menemukan bahwa tingkat resiliensi dari level top manajemen RS X menunjukkan skala yang Cukup. Terbukti saat informan menjawab dari keseluruhan pertanyaan berdasarkan pedoman wawancara, yakni di antaranya *Perseverance*, *self reliance* dan *meaningful*.

b. *Middle* Manajemen

Dari hasil wawancara dan observasi peneliti menemukan bahwa tingkat resiliensi dari level *middle* yang terbagi atas masing-masing komite menunjukkan hasil rata-rata yakni skala yang Baik. Terbukti saat informan menjawab dari keseluruhan pertanyaan berdasarkan pedoman wawancara.

c. SPI

Dari hasil wawancara dan observasi peneliti menemukan bahwa tingkat resiliensi dari level ini menunjukkan skala yang baik, terbukti saat masing-masing informan menjawab dari keseluruhan pertanyaan berdasarkan pedoman wawancara.

3. Gambaran Resiliensi dengan Kemampuan Manajerial di RS X

Keputusan pimpinan untuk tidak menerima rujukan pasien COVID-19 diputuskan secara musyawarah, di samping itu dari hasil penelitian didapatkan bahwa pada situasi yang sulit dan tidak menentu justru informan yang memiliki resiliensi yang cukup (cenderung rendah) cenderung memiliki *skill management* yang cukup pula, hal ini terbukti dari hasil informan AR pada level top manajemen yang pada rapat koordinasi menunjukkan sikap pesimisnya dalam mengorganisir rumah sakit pada saat menerima rujukan pasien COVID-19. Sebaliknya pada level *middle manajemen*, SPI menunjukkan kemampuan resiliensi yang baik (cenderung tinggi) hal ini ditunjukkan dari hasil rata-rata informan mempunyai ketahanan resiliensi pada saat mengalami kondisi yang sulit dan tidak menentu dan hal tersebut juga terbukti para informan di level *middle manajemen*, SPI menunjukkan kemampuan manajerial yang Baik, dengan memahami segala tugas dan memberikan solusi alternatif. Hal ini menunjukkan keterkaitan antara resiliensi dengan kemampuan manajerial, maka semakin tinggi resiliensi seseorang semakin tinggi pula kemampuan manajerial seseorang.

## B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian ini, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut.

1. Bagi Informan

- a. Informan diharapkan dapat meningkatkan kemampuan dan ketahanan resiliensi dengan melalui pengembangan diri yang ditekankan pada aspek ketahanan emosional dan inovasi sehingga dapat menunjang segala aktivitas kemampuan manajerial.
- b. Informan dapat lebih *open minded* terhadap segala perubahan yang sifatnya mendadak sehingga dalam menghadapi permasalahan dapat di atas secara mudah dan terukur.

## 2. Bagi Rumah Sakit

- a. Dapat mengevaluasi kegiatan penerimaan SDM dengan menerapkan uji ketahanan dan kemampuan resiliensi bagi setiap calon manajer, guna melihat tingkat ketahanan seseorang dalam menghadapi masa sulit.
- b. Memberikan fasilitas kepada setiap manajer untuk mengembangkan diri terutama dalam aspek resiliensi agar dapat tercipta kemampuan manajerial yang mumpuni.

## 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya di harapkan untuk melakukan penelitian mengenai faktor dan yang menyebabkan setiap manajer memiliki kemampuan dan ketahanan resiliensi yang rendah dengan menggunakan teori yang lebih lengkap dalam melihat berbagai faktor yang menyebabkan kemampuan dan ketahanan resiliensi rendah. Peneliti selanjutnya juga disarankan untuk lebih memperhatikan kondisi informan saat wawancara berlangsung.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amir, T. (2017). *Resiliensi dan perilaku inovatif*. Univeristas Bakrie.
- Bandura, A. (1991). Social cognitive theory of moral thought and action. *Handbook of Moral Behavior and Development, 1*, 45–103.
- Burhan. (2011). *Ringkasan dan Ulasan Buku Analisis Data Penelitian Kualitatif (Prof. Burhan Bungin)*.
- Chryshna. (2020). *Kebijakan Perlindungan Dan Pemulihan UMKM Di Tengah Pandemi COVID-19*.
- Detik.com. (2020). Tentang New Normal di Indonesia: Arti, Fakta dan Kesiapan Daerah. *Detiknews*.
- Ehrlich, H., McKenney, M., & Elkbuli, A. (2020). Strategic planning and recommendations for healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *American Journal of Emergency Medicine, 38*(7), 1446–1447. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.03.057>
- Fadhilaeni. (2020). *KESIAPSIAGAAN PERAWAT INSTALASI GAWAT DARURAT TERHADAP PANDEMI CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19): LITERATURE REVIEW Universitas Pendidikan Indonesia / repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu*. 3–6.
- Florentina, I. E., Wibowo, A. J., Hoesodo, T. S. B., Murti, S., & Tangkas, A. (2020). *Media, Komunikasi dan Krisis COVID-19*. Penerbit Lembaga Pendidikan Sukarno Pressindo (LPSP).
- Grotberg, E. H. (Edith H., & Bernard van Leer Foundation. (1995). *A guide to promoting resilience in children : strengthening the human spirit*.
- Gurung, K. (2021). The outbreak of COVID-19 and its impact in South Korea's Tourism: A hope in Domestic Tourism. *Journal of Applied Sciences in Travel and Hospitality, 4*(1), 1–8. <https://doi.org/10.31940/jasth.v4i1.2332>
- Hendriani, W. (2018). *Resiliensi psikologis: sebuah pengantar*. Kencana.
- Hidayah, N. (2020). Strategi Rumah Sakit Merespon Pandemi COVID-19 di Era New Normal Asal Mula Pandemi COVID-19. *Mars.Umy.Ac.Id*. Retrieved from [https://mars.umy.ac.id/wp-content/uploads/2020/09/NUR\\_Strategi-Rumah-Sakit-Merespon-Pandemi-COVID-19.pdf](https://mars.umy.ac.id/wp-content/uploads/2020/09/NUR_Strategi-Rumah-Sakit-Merespon-Pandemi-COVID-19.pdf)
- July, B. (2002). Brennan (2006) Educational measurement.-. *Structural Equation Modeling, 16*.
- Kesehatan, D. P., Kesehatan, D. J. P., RI, K. K., & 2020. (2020). Panduan teknis pelayanan rumah sakit. *Jurnal ARSI, 5*(2), 1689–1699. Retrieved from <https://arxiv.org/pdf/1707.06526.pdf><https://www.yrpri.org><http://weekly.cnbnews.com/news/article.html?no=124000><https://www.fordfoundation.org/>[http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Republica\\_Domincana/ccp/20120731051903/rep%0Ahttp://webpc.cia](http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Republica_Domincana/ccp/20120731051903/rep%0Ahttp://webpc.cia)
- Lurie, N. (2020). Engla, Journal - 2010 - New engla nd journal. *New England Journal of Medicine, 1969–1973*. Retrieved from [nejm.org](http://nejm.org)

- Lutfiyah, F. &. (2017). *Metodologi penelitian: penelitian kualitatif, tindakan kelas & studi kasus*. CV Jejak (Jejak Publisher).
- Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology*, 19(3), 921–930.
- Mawarpury, M., Psikologi, P. S., Kedokteran, F., Syiah, U., & Banda, K. (2017). *RESILIENSI DALAM KELUARGA: RESILIENCE IN FAMILY: PSYCHOLOGICAL PERSPECTIVE*. 2(April), 96–106.
- Media, K. C. (2020). BREAKING NEWS: Jokowi Umumkan Dua Orang di Indonesia Positif Corona Halaman all. *KOMPAS.Com*. Retrieved from <https://nasional.kompas.com/read/2020/03/02/11265921/breaking-news-jokowi-umumkan-dua-orang-di-indonesia-positif-corona?page=all>
- Moleong, L. J. (2021). *Metodologi penelitian kualitatif*. PT Remaja Rosdakarya.
- Permana, A. (2016). Pengertian Rumah Sakit. *Repository.Unisba.Ac.Id*, 17–50.
- Rukajat, A. (2018). *Pendekatan Penelitian Kualitatif (Qualitative Research Approach)*. Deepublish.
- Saryono, A. (2010). Metodologi penelitian kualitatif dalam bidang kesehatan. *Yogyakarta: Nuha Medika*, 98–99.
- Shadily, H., & Echols, J. M. (2003). *Kamus Indonesia Inggris*. Jakarta.
- Shidiq, U., & Choiri, M. (2019). Metode Penelitian Kualitatif di Bidang Pendidikan. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53). Retrieved from [http://repository.iainponorogo.ac.id/484/1/METODE PENELITIAN KUALITATIF DI BIDANG PENDIDIKAN.pdf](http://repository.iainponorogo.ac.id/484/1/METODE%20PENELITIAN%20KUALITATIF%20DI%20BIDANG%20PENDIDIKAN.pdf)
- Sugiyono. (2013). Metodologi penelitian kualitatif. *Jurnal Pangan*, 22(3), 209–220.
- Sugiyono, M. P. P. (2017). Pendekatan Kualitatif. *Kualitatif, Dan R&D, Bandung: Alfabeta*.
- Utami, Y. P. D., Pinzon, R. T., & Meliala, A. (2021). Evaluasi Kesiapan Rumah Sakit Menghadapi Bencana Non-Alam: Studi Kasus COVID-19 di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, 10(2), 100–106. Retrieved from <https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/view/61686>
- Virgo, E., & Slameto, S. (2018). Evaluasi Program Manajerial Kepala Sekolah. *Kelola: Jurnal Manajemen Pendidikan*, 5(2), 217–229.
- Zhou, Y., Chen, Z., Wu, X., Tian, Z., Ye, L., & Zheng, L. (2021). Retrospect: The outbreak evaluation of COVID-19 in wuhan district of China. *Healthcare (Switzerland)*, 9(1). <https://doi.org/10.3390/healthcare9010061>

## Lembar Persetujuan

Sebelum bapak/ibu bersedia untuk berpartisipasi dalam wawancara ini, sangat penting untuk Anda memahami penjelasan yang terkait dengan wawancara ini. Melalui lembar persetujuan ini, Bapak/Ibu diminta ketersediannya untuk dapat mengikuti seluruh kegiatan wawancara untuk memenuhi kebutuhan penelitian tesis. Di mana penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kondisi, keadaan resiliensi dan kemampuan manajerial di RS X. Seluruh data Bapak/Ibu akan dirahasiakan dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian serta nama dan foto anda akan disamarkan sehingga tidak diketahui siapapun selain peneliti.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Saya menyatakan bahwa saya ( Silahkan Bapak/Ibu menjawab pertanyaan-pertanyaan di bawah ini dengan cara melingkari pilihan YA / TIDAK )

1	Saya telah memahami dan mendapat cukup informasi mengenai wawancara ini	YA / TIDAK
2	Saya telah memahami tujuan dari wawancara ini	YA / TIDAK
3	Saya bersedia untuk mengikuti kegiatan wawancara ini dari awal hingga akhir	YA / TIDAK
4	Saya bersedia jika dilakukan perekaman suara selama proses wawancara	YA / TIDAK

Demikian Lembar persetujuan ini saya isi tanpa adanya keterpaksaan.

Surabaya, 2021

Yang Bertanda Tangan, Informan / Narasumber

## PEDOMAN WAWANCARA TERSTRUKTUR

Aspek/Dimensi	Indikator	Pertanyaan
<b>Perseverance: Tekun-kegigihan atau kekukuhan</b>	Sikap Optimis	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bagaimanakah cara saudara dalam menginterpretasikan mengenai kegiatan harian saat ini ?</li> <li>b. Apakah target atas rencana yang sudah disusun sebelumnya sudah tercapai dan berhasil ?</li> <li>c. Bagaimana dengan impian terbesar yang ingin diraih untuk rencana kedepannya ?</li> <li>d. Menurut kamu seperti apakah kehidupan pada masa depan yang akan dirimu jalani ?</li> <li>e. Cara efektif seperti apa dalam meraih cita cita, menurut analisismu ?</li> <li>f. Jika kegagalan menghampiri, apakah tindakan anda yang akan dijalankan?</li> </ul>
	Efikasi Diri	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bagaimana cara anda menangani jika menghadapi permasalahan</li> <li>b. Apakah anda yakin dapat menyelesaikan masalah sendiri?</li> <li>c. Seberapa besar keyakinan anda untuk dapat menyelesaikan masalah yang sedang anda alami?</li> <li>d. Jika atasan, kolega atau bawahan meragukan kemampuan anda, apa yang anda lakukan?</li> </ul>
	Kemampuan Menganalisis Masalah	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menurut anda apa penyebab rumah sakit mendapatkan nilai buruk dalam penilaian akreditasi?</li> <li>b. Ketika dihadapkan dengan permasalahan apakah atasan anda atau kolega anda mengetahui penyebab dari masalah tersebut?</li> <li>c. Menurut anda siapa yang berhak bertanggungjawab atas kesalahan yang terjadi di lapangan?</li> <li>d. Jika anda mengambil keputusan yang salah apakah anda akan menyesalinya ?</li> </ul>

<b>Self-reliance:</b> <b>Kemampuan mengendalikan diri</b>	Pengendalian Impuls (tekanan yang timbul dari dalam diri)	a. Bagaimana cara anda melampiaskan emosi ? b. Bagaimana cara anda mengungkapkan perasaan yang sedang dirasakan? c. Bagaimana cara anda mengendalikan keinginan atau ketakutan yang timbul dalam diri anda? d. Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk mengungkapkan perasaan yang sedang anda rasakan?
	Regulasi emosi	a. Apa yang anda rasakan ketika bawahan anda melakukan kesalahan yang fatal? b. Bagaimana respon anda terhadap kesalahan yang dilakukan oleh bawahan anda? c. Bagaimana cara anda mengendalikan perubahan emosi yang terjadi ?
<b>Meanungfulnes:</b> <b>Keyakinan bahwa hidup memiliki tujuan dan kontribusi manusia</b>	Empati	a. Apakah orang terdekat anda mengetahui jika anda sedang mengalami masalah? b. Apa yang dilakukan ketika orang terdekat anda sedang mengalami masalah ?
	Pencapaian	a. Mana yang anda dahulukan kepentingan pribadi atau kepentingan umum ? b. Apakah jabatan anda membuat anda terkesan ? c. Bagaimana anda bisa membedakan ambisi jabatan dan kontribusi terhadap sesama? d. Dalam keadaan yang seperti ini apakah anda merasakan kepuasan ? e. Apa pencapaian anda selanjutnya ?

## ***Biography Penulis***

	<p>Dr. H. Khoirul Umam lahir di Gresik 28 Februari 1984. Penulis baru saja menyelesaikan studi pascasarjana/ magister di Institut Kesehatan Strada Indonesia. Sebelumnya, penulis menempuh Sarjana Kesehatan Masyarakat di STIKES Surya Mitra Husada Kediri. Saat ini aktif sebagai Staf Konsultan Manajemen Kesehatan di Surabaya dan juga bekerja di bidang manajemen di salah satu RS swasta di Surabaya.</p>
---	--



Covid-19 telah memberikan dampak yang luar biasa, termasuk pada kepemimpinan manajer di rumah sakit, mereka dituntut untuk bertindak cepat dan melakukan perubahan total di bidang manajemen. di masa-masa sulit ini kemampuan manajerial dan ketahanan seseorang dapat dinilai. di RS X, telah memutuskan untuk tidak menerima rujukan pasien Covid-19, dan hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin rendah resiliensi seseorang maka semakin rendah pula kemampuan manajerialnya. Instrumen penelitian yang digunakan adalah peneliti itu sendiri. Penelitian kualitatif tidak memiliki pilihan selain peneliti sendiri sebagai penelitian utama. Karena semuanya belum ada kejelasan mulai dari masalah, fokus penelitian, prosedur penelitian yang digunakan hingga hasil yang masih belum pasti

Bagaimana potret gambaran seorang pimpinan bersama timnya mampu bertahan dalam situasi sulit dan tidak pasti. bagaimana regulasi terkait situasi ini berubah-ubah secara cepat dan harus segera direspon, bagaimana staf dalam rumah sakit akhirnya beberapa harus terpapar, tracing yang melelahkan serta bagaimana tugas jaga yang mesti bergantian karena tuntutan keadaan. bagaimana manajemen menjalani situasi dimana dokter ahli takut untuk praktik dalam waktu yang panjang dengan karakter pasien yang tidak bersedia pindah dokter, bagaimana memulai hal baru dengan kondisi serta pemeriksaan pasien hanya melalui layar Gadget. pemilahan pasien yang sangat memusingkan, serta sikap penolakan pasien terhadap pemeriksaan yang wajib dilakukan sebelum dilakukan pelayanan.

akhirnya rumah sakit harus memilih untuk tidak menjadi rumah sakit rujukan covid-19 ditengah situasi pasien tetap merasa takut untuk berkunjung, semuanya akan dibahas secara rinci dengan narasi rapat dan keputusan-keputusan cepat, tegas dan menarik, apakah pihak manajemen memiliki resiliensi dan kemampuan manajerial yang mumpuni dalam menghadapi covid-19 dan adaptasi kebiasaan baru?



**STRADA PRESS**

Jl. Manila 37 Kota Kediri Jawa Timur

Email : [stradapress@iik-strada.ac.id](mailto:stradapress@iik-strada.ac.id)

Telp: 081252759611

ISBN 978-623-6434-36-9

