

## Manajemen Penyediaan Oksigen Selama Pandemi Covid-19

Oleh:

<sup>1</sup> Indar Ismail Jamaluddin; <sup>2</sup> Phradiansah; <sup>3</sup> Nursamsir

<sup>1,3</sup> Program Studi Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Sembilanbelas November Kolaka

<sup>2</sup> Program Studi Manajemen, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Sembilanbelas November Kolaka

Email. indarismail@gmail.com

### Abstrak

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari, Sulawesi Tenggara mengalami krisis oksigen medis saat pandemi Covid-19. Selain karena lambannya antisipasi pemerintah daerah, ada faktor manajerial dalam penyediaan oksigen medis tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui aspek perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian dalam penyediaan oksigen selama pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari. Masalah dalam penelitian ini diurai dengan pendekatan kualitatif. Penelitian dilaksanakan pada Juli-Agustus 2022 di Kendari. Informan berjumlah tujuh orang dan ditetapkan secara *purposive sampling*, yaitu mewakili manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari, penyedia oksigen medis di Kendari, anggota DPRD Kota Kendari dan Ombudsman selaku pengawas layanan publik, serta informan yang berasal dari masyarakat. Observasi dan pemberitaan media massa melengkapi keterangan informan. Hasil penelitian menunjukkan jika penyediaan oksigen selama pandemi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari telah dilaksanakan secara maksimal, walaupun masih terdapat beberapa catatan. Dari aspek perencanaan, terdapat Standar Prosedur Operasional (SPO) sebagai panduan. Dari aspek pengorganisasian, terdapat pembagian kerja yang proporsional, namun belum ditunjang dengan perangkat teknologi informasi yang memungkinkan pekerjaan berlangsung efektif dan efisien. Pada aspek pengarahan, motivasi ditunjukkan pimpinan dalam bentuk keteladanan. Sedangkan aspek pengendalian, yaitu pengawasan dilakukan sekadarnya oleh direktur lantaran kepercayaan yang diberikan sepenuhnya kepada penanggung jawab penyedia oksigen.

**Kata Kunci:** manajemen pelayanan; oksigen medis; covid-19

### Abstract

*Regional General Hospital of Kendary City, Southeast Sulawesi experienced a medical oxygen crisis during the Covid-19 pandemic. In addition to the slow anticipation of the local government, there are managerial factors in the provision of medical oxygen. Besides the slow anticipation of the local government, there are managerial factors in the provision of medical oxygen. This study aims to determine the aspects of planning, organizing, actuating, and controlling the supply of oxygen during the Covid-19 pandemic at the Regional General Hospital of Kendary City. The problems of this study are described by a qualitative research approach. The research was conducted in July-August 2022 in Kendari City. The informants were seven people. They were determined by purposive sampling method, namely representing the management of the Regional General Hospital of Kendari City, representatives of medical oxygen providers in Kendari, members of the local parliament of Kendari, and the Ombudsman as supervisors of public services, as well as informants from the community. Observations and news of the mass media complement the information of the informants. The results showed that the oxygen supply during the pandemic had been carried optimally at the Regional General Hospital of Kendari City, although there were still some notes. From the planning aspect, there are Standard Operating Procedures (SOP) as a guide. In terms of organizing, there is a proportional division of labor, but not supported by information technology tools allowing the work to take place effectively and efficiently. In actuating aspect, motivation is in the form of exemplary by the leader. While controlling aspect, supervision is carried out to a minimum by the director because of the complete trust given to the person in charge of the oxygen provider.*

**Keywords:** service management; medical oxygen; covid-19

## PENDAHULUAN

Pasokan oksigen medis ke rumah sakit cenderung kurang mendapat perhatian serius pada Negara-negara berkembang. Penanganan baru dilakukan saat kebutuhan pasien terhadap oksigen meningkat, seperti ketika terjadi wabah atau pandemi (Smith et al., 2020). Meningkatnya pasien yang mengeluhkan sesak nafas sebagai gejala awal Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) menyebabkan kebutuhan oksigen di rumah sakit bertambah. Pada puncak pandemi beberapa waktu lalu, Kementerian Kesehatan RI mencatat kebutuhan harian oksigen melonjak dari 400 ton menjadi 2.500 ton, sementara kapasitas produksi oksigen di tanah air hanya 1.700 ton (Natalia, 2021).

Krisis oksigen di rumah sakit saat puncak gelombang kedua pandemi pada Juli-Agustus 2021 merupakan tanda belum maksimalnya manajemen rumah sakit menyediakan fasilitas layanan kesehatan vital tersebut. Padahal, ketersediaan oksigen di rumah sakit menjadi salah satu aspek pelayanan publik yang wajib dituntaskan, dalam kondisi apapun. Beberapa peneliti telah menyarankan upaya-upaya mengantisipasi krisis oksigen selama Covid-19 pada rumah sakit pemerintah. Selain menyediakan tabung oksigen, generator, dan konsetrator untuk pasien rawat inap di rumah sakit dan pasien isolasi mandiri, pemerintah secara dramatis disarankan meningkatkan kapasitas produksi oksigen dan membuat mekanisme distribusi oksigen dari penyedia atau distributor ke rumah sakit (Thamarangsi et al., 2021). Koordinasi pemerintah pusat dan daerah juga harus efektif dalam merencanakan, hingga mengawasi penggunaan oksigen di rumah sakit, guna mencegah penimbunan oksigen tabung oleh pihak-pihak tertentu (Dewanti, 2021).

Manajemen dapat dimaknai sebagai proses perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), penggerakan atau pengarahan (*actuating*), dan pengawasan (*controlling*) untuk mencapai tujuan dengan memanfaatkan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya. *Planning*, *organizing*, *actuating*, dan *controlling* adalah rangkaian fungsi manajemen yang selanjutnya disingkat 'POAC' (Hanafi, 2015). Fungsi perencanaan adalah proses menentukan tentang apa yang harus dikerjakan, waktu pelaksanaan, bagaimana melakukan pekerjaan itu, pihak pelaksana pekerjaan, tempat pelaksanaan, dan alasan pekerjaan dilakukan; Fungsi pengorganisasian, meliputi penentuan tujuan yang jelas, pembagian kerja secara proporsional, pelimpahan wewenang kepada bawahan atau pejabat lain untuk melakukan tindakan diikuti pertanggungjawaban, kesatuan komando, rentang kendali, serta koordinasi; Fungsi penggerakkan atau pengarahan berhubungan dengan dorongan pimpinan terhadap pegawai atau karyawan agar secara sadar melaksanakan tugas yang diberikan. Diperlukan keahlian dan kecakapan memimpin, ketekunan, pengalaman, wawasan luas, kesabaran serta pengetahuan tentang watak pribadi pegawai; Fungsi pengawasan adalah suatu aktivitas mengukur dan mengoreksi semua tindakan pegawai untuk menjamin tercapainya tujuan. Melakukan kontrol berarti menguji semua kegiatan yang telah direncanakan apakah sesuai standar, kemudian memperbaiki kegiatan yang tidak sesuai.

Pada hakikatnya, pemerintah melalui aparat birokrasi ertugas memberikan

pelayanan kepada publik secara baik dan profesional. Pelayanan publik dapat dibagi dalam pelayanan jasa publik, pelayanan barang publik, dan pelayanan administratif. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik pada Pasal 1 ayat (1) menyebutkan pelayanan publik sebagai kegiatan memenuhi kebutuhan pelayanan sesuai peraturan perundang-undangan, dengan asas pelayanan publik, yaitu kepentingan umum, kepastian hukum, kesamaan hak, keseimbangan hak dan kewajiban, keprofesionalan, partisipatif, tidak diskriminatif, keterbukaan, akuntabilitas, fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan, ketepatan waktu serta kecepatan, kemudahan, dan keterjangkauan. Pada 2003, Denhardt dan Denhardt memperkenalkan *new public service* (NPS) sebagai paadigma baru pelayanan publik, yaitu pemerintah bergerak bukan karena alasan ekonomis atau finansial, tetapi menjadi pemberi layanan publik yang lebih fokus pada pembangunan kepercayaan dan kolaborasi dengan dan antarwarga negara. Di Indonesia, aspek kesehatan yang kurang mendapat perhatian di daerah dapat dilihat pada keberadaan peraturan daerah yang mengatur soal kesehatan dan alokasi anggaran di bidang kesehatan (Purwanto, 2006).

Undang-Undang Nomor 9 tahun 2015 revisi kedua UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah menyatakan pemerintah daerah adalah kepala daerah yang dibantu organisasi perangkat daerah. Kepala daerah, meliputi gubernur (untuk tingkat provinsi), bupati (tingkat kabupaten), dan wali kota (untuk tingkat kota), mempunyai wewenang yang besar dikarenakan ketersediaan sumber dana, aparat, serta kemampuan mengendalikan posisi-posisi politik. Sementara organisasi perangkat daerah diduduki birokrat yang merupakan perpanjangan tangan kepala daerah. Pemerintahan daerah merupakan hubungan mitra dan kepemimpinan antara kepala daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD). Keduanya memiliki kewenangan melahirkan keputusan bersama berupa peraturan daerah, di antaranya menetapkan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Hubungan kepala daerah dan DPRD adalah kemitraan sejajar dan tidak boleh terjadi subordinasi di antara keduanya (Partamayasa, 2020). Sementara itu, secara eksplisit DPRD memiliki kewenangan mengawasi program pemerintah daerah, adapun kepala daerah berwenang mengeluarkan peraturan atau keputusan kepala daerah. Otonomi Daerah memang memicu ekspektasi publik terhadap pelayanan yang lebih baik di daerah. Namun, kondisi tersebut terhalang beberapa kendala seperti ketergantungan pemerintah daerah terhadap pemerintah pusat dalam soal anggaran. Selain itu, elit lokal belum memanfaatkan kekuatan diskresi untuk memberikan pelayanan publik berkualitas (Purwanto, 2006).

Rumah Sakit dan Kebutuhan Oksigen sebagai organisasi pemberi layanan publik di bidang kesehatan, rumah sakit mempunyai karakteristik tersendiri. Organisasi rumah sakit adalah organisasi yang memberikan manfaat kepada publik (*commonwealth organization*). Berbeda dengan organisasi koperasi yang megandalkan *mutual*, atau bank selaku organisasi yang mengejar keuntungan bagi institusi, pengelola, maupun nasabah dan pemilik saham (*benefit organization*), serta dunia usaha dengan *Business*

*Organization* (Purwaningsih & Darma, 2021). Selama pandemi Covid-19, rumah sakit menjadi benteng terakhir yang sangat diandalkan dalam menangani warga yang terinfeksi. Tantangannya kemudian adalah kebutuhan fasilitas layanan kesehatan yang tiba-tiba membengkak akibat meningkatnya jumlah pasien. Di antara kebutuhan tersebut adalah oksigen medis. Kurun Januari-Desember 2020, pandemi menambah beban biaya perawatan kesehatan dan migrasi layanan rumah sakit di Singapura. Sebanyak \$ Sing 41,96 juta atau Rp446,6 miliar lebih (perkiraan \$ Sing 1 setara Rp 10.643,8) dikeluarkan di rumah sakit untuk biaya Covid-19. Dari jumlah itu, 51,6 % pengeluaran untuk pemeliharaan fasilitas (Cai et al., 2022). Di India, rumah sakit mengenakan biaya kepada pasien penerima oksigen medis. Pasien pneumonia berat yang membutuhkan 4.000-8.000 liter oksigen selama 4 hari, akan dikenai tarif \$40-\$60 atau Rp573.790-Rp860.685 (perkiraan 1 \$ sama dengan Rp14.344,75) (Bikkina et al., 2021). Mahalnya oksigen medis tersebut dikarenakan pasokan oksigen rumah sakit tipe silinder semata-mata berasal dari produsen oksigen. Berbeda dengan Polandia, dimana rumah sakit lokal dapat mempertahankan biaya tahunan terendah lantaran bisa memproduksi sendiri oksigen untuk kebutuhan rumah sakit (Mieczysław et al., 2021). Bagaimana dengan Indonesia? Secara umum rumah sakit lokal di Indonesia masih mengandalkan oksigen medis tipe silinder yang diisi dan didistribusikan penyedia gas medis dan industri. Oksigen medis ini, walaupun ditanggung oleh pemerintah, melalui rumah sakit, namun juga harus disediakan sendiri oleh pasien untuk mengantisipasi krisis oksigen rumah sakit. Dari data diperoleh di sejumlah rumah sakit lokal di Sulawesi Tengah kurun Juli-Agustus misalnya, harga 1 tabung oksigen silinder berukuran 6 m<sup>3</sup> atau 6.000 liter oksigen sebesar Rp150.000 hingga Rp250.000.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menjelaskan rumah sakit sebagai institusi pemberi layanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Adapun pelayanan kesehatan paripurna tersebut meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pasal 32 undang-undang tersebut menyatakan pasien berhak memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai standar profesi dan standar prosedur operasional. Meskipun pemerintah berkewajiban memberikan layanan terhadap pasien, seperti oksigen medis, kenyataannya beban masih harus ditanggung pasien mengingat APBN dan APBD tak dapat berbuat banyak dikarenakan banyaknya pos belanja yang harus dikeluarkan selama pandemi. Dibutuhkan perencanaan strategis yang efektif dengan manajemen organisasi andal sehingga rumah sakit siap menghadapi kondisi yang tidak dapat diprediksi seperti di era pandemi Covid-19 (Fransisren & Ascobat, 2021).

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari merupakan salah satu rumah sakit di Sulawesi Tenggara yang kewalahan melayani permintaan oksigen medis dari pasien Covid-19. Pada Juli 2021, pihak rumah sakit membutuhkan 150 tabung oksigen medis dari sebelumnya 40 tabung per hari. Guna mengatasi kekurangan tabung oksigen tersebut, perusahaan pemurnian nikel asal Tiongkok, PT Virtue Dragon Nickel Industry

turut menopang oksigen ke rumah sakit (haluanrakyat.com, 2021). Krisis oksigen di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari saat pandemi Covid-19 diduga dipicu lambannya antisipasi pemerintah daerah dan faktor tata kelola rumah sakit. Selama ini, satu-satunya andalan Rumah Sakit Umum Daerah Kendari adalah produsen oksigen padat di Jawa. Ironis, saat kebutuhan oksigen tinggi, produsen menghentikan pengiriman karena harus mencukupi kebutuhan di Jawa. Sementara Pemerintah Kota Kendari tidak memiliki antisipasi awal selain mengandalkan bantuan dari berbagai pihak. Menurut studi awal penulis, masalah tersebut terjadi karena beberapa faktor.

*Pertama*, lemahnya perencanaan penyediaan oksigen di RSUD Kota Kendari. *Kedua*, lemahnya pengorganisasian pihak rumah sakit dalam penyediaan oksigen. *Ketiga*, lemahnya penggerakkan atau pengarahan. Faktor ini lebih kepada aspek kepemimpinan yang kurang menggerakkan seluruh sumber daya pengelola untuk memastikan oksigen pasien senantiasa tercukupi. *Keempat*, lemahnya pengawasan atau pengendalian. Karena kontrol minim, tidak diperoleh akurasi data kebutuhan oksigen medis pada rumah sakit. Beberapa kondisi tersebut menjadi dasar dilaksanakannya penelitian ini. Penulis meyakini, aspek-aspek manajerial, yaitu perencanaan, pengorganisasian, penggerakan atau pengarahan, dan pengawasan berkontribusi terhadap tercukupinya oksigen di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perencanaan, pengorganisasian, penggerakan atau pengarahan, dan pengendalian manajerial dalam penyediaan oksigen selama pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari.

#### **METODE PENELITIAN**

Masalah dalam penelitian ini diurai dengan pendekatan kualitatif. Dalam penelitian kualitatif, peneliti sengaja melibatkan diri agar dapat memahami konteks dan situasi sosial serta beragam kondisi atau fenomena yang terjadi secara alami di lapangan. Konteks atau fenomena alamiah tersebut selanjutnya oleh peneliti dideskripsikan secara mendalam (Fadli, 2021). Penelitian dilaksanakan pada Juli-Agustus 2022 di Kota Kendari, Provinsi Sulawesi Tenggara. Data primer diperoleh dari hasil wawancara secara mendalam (*indepth interview*), berisi penjelasan informan mengenai manajemen penyediaan oksigen pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari selama pandemi Covid-19 kurun Januari 2020-Desember 2021. Informan berjumlah tujuh orang yang ditetapkan secara *purposive*, yaitu Kepala Seksi Penunjang Non Medik serta Kepala Seksi Keperawatan dan Logistik pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari, perwakilan PT Samator Aneka Gas Industri Kendari (penyedia oksigen medis), anggota DPRD Kota Kendari dan Ombudsman Perwakilan Sulawesi Tenggara (selaku pengawas layanan publik) serta informan yang berasal dari masyarakat. Keterangan para informan tersebut dilengkapi dengan observasi di lokasi penelitian, dalam hal ini Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari. Sementara itu, data sekunder penelitian diperoleh dari dokumentasi berupa artikel hasil penelitian relevan, buku, pemberitaan media massa mengenai kebutuhan oksigen rumah sakit selama pandemi, serta regulasi dan pernyataan pejabat pemerintah. Data

dianalisis secara kualitatif, meliputi pencatatan lapangan disertai kode; pengumpulan dan pengklasifikasian hingga indeksasi, serta membuat pemaknaan hingga menemukan hubungan dan temuan-temuan umum dari data lapangan (Saleh, 2017).

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pelayanan yang efisien dan efektif kepada pasien pada masa pandemi Covid-19 merupakan tantangan bagi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari. Tingginya kebutuhan pasien Covid-19 terhadap oksigen medis selama pandemi kurun 2020-2021 menyebabkan pihak rumah sakit melakukan langkah-langkah antisipatif yang dapat dilihat pada kondisi berikut ini.

#### **Perencanaan**

Selain menetapkan tujuan, fungsi perencanaan pada manajemen adalah menentukan cara mencapai tujuan (Hanafi, 2015). Dalam melaksanakan tugasnya, Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari telah menetapkan Standar Prosedur Operasional (SPO). Dalam SPO tersebut, para pihak yang bertugas dalam penyediaan oksigen medis adalah sebagai berikut:

- (a) Petugas ruangan melaporkan jumlah pasien pengguna oksigen medis, jumlah tabung oksigen tersedia dan perkiraan kebutuhan tabung oksigen tambahan untuk pasien lama dan pasien baru. Terdapat 15 ruangan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari, meliputi Unit Gawat Darurat (UGD), Anggrek, OK, ICU, ICCU, Melati, Mawar, Lavender, Ponek, Azalea, Perinatologi, Sakura, Seruni, Amaris, dan Tertai;
- (b) Kepala Seksi Keperawatan dan Logistik selanjutnya mengumpulkan seluruh catatan dari petugas di setiap ruangan tersebut, kemudian mengalkulasi kebutuhan oksigen medis harian rumah sakit;
- (c) Permintaan kebutuhan oksigen selanjutnya dikirimkan kepada Kepala Seksi Penunjang Non Medik, Sarana dan Prasarana. Pihak inilah yang akan mengomunikasikan dengan vendor atau penyedia oksigen medis;
- (d) Ada dua vendor pemasok oksigen medis, yaitu PT PAM dan PT Lumbang. Mengantisipasi kebutuhan oksigen medis yang meningkat, PT Lumbang sempat mendapat bantuan pasokan dari PT Aneka Gas Industri.

Manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari menyatakan, tidak terdapat perbedaan SPO penyediaan oksigen sebelum dan pada saat pandemi terjadi, terkecuali pada jumlah volume kebutuhan oksigen medis yang dinaikkan. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan pelayanan kesehatan terdiri dari aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Adanya SPO penyediaan oksigen di rumah sakit dapat dinilai sebagai bentuk pelayanan kesehatan kuratif, yaitu kegiatan pengobatan dalam rangka penyembuhan penyakit atau pengurangan penderitaan akibat penyakit agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin (Mishbahuddin, 2020).

Sementara itu, secara umum, keberadaan SPO merupakan unsur penting dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit, sebab menjadi tolok ukur sejauhmana penerapan pelayanan kesehatan diberikan kepada pasien. Setelah SPO disusun pihak manajemen

rumah sakit, tahap selanjutnya adalah memastikan SPO tersebut dapat dilaksanakan oleh petugas rumah sakit. Kepatuhan yang diberikan petugas rumah sakit menjadi indikator terlaksana atau tidaknya SPO tersebut. Agar pelayanan dapat maksimal dan sesuai kebutuhan pasien, dibutuhkan komunikasi efektif antara pengambil kebijakan, pelaksana tata kelola, dan pelaksana di lapangan dalam menentukan SPO pelayanan (Jeli & Maria Ulfa, 2014). Hanya saja yang patut digarisbawahi adalah apakah SPO yang telah disusun dan diterapkan tersebut sudah sesuai dengan kode etik rumah sakit. Merujuk Pasal 5 Pedoman Pelaksanaan Kode Etik Rumah Sakit Indonesia, disebutkan bahwa rumah sakit sebagai institusi medis harus mengutamakan pekerjaan kemanusiaan dan fungsi sosial, bukan pada tujuannya. Aspek ekonomi yang menjadi tujuan rumah sakit, terutama rumah sakit swasta, sepatutnya dikecualikan selama pandemi Covid-19, dan diarahkan pada upaya penyelamatan korban atau pasien (Kartikawati, 2021). Di antara bentuk penyelamatan pada pasien adalah kepedulian petugas rumah sakit memberikan informasi mengenai pelayanan yang diberikan, di antaranya pelayanan oksigen medis. Kejelasan informasi tersebut diharapkan dapat mengurangi kecemasan pada pasien (Anda & Adiputra, 2020) dan tidak perlu diukur dengan pembiayaan yang harus dikeluarkan pasien.

### **Pengorganisasian**

Aspek ini meliputi pengorganisasian kegiatan dan orang serta menentukan apa yang harus dikerjakan (Hanafi, 2015). Secara umum, fungsi pengorganisasian dalam penyediaan oksigen di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari terlihat pada adanya pembagian kerja yang jelas dan proposional, adanya pelimpahan wewenang dari direktur kepada pejabat penanggung jawab, serta adanya koordinasi antarpenganggung jawab.

Dalam struktur organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari, penanggung jawab manajerial penyediaan oksigen adalah kepala seksi yang notabene berada dalam kepemimpinan tingkat III, setelah kepala bidang (level II) dan direktur (level I). Penanggung jawab dimaksud adalah kepala seksi, yaitu Kepala Seksi Keperawatan dan Logistik yang berada dibawah bidang Keperawatan, dan Kepala Seksi Penunjang Non Medik, Sarana dan Prasarana, dibawah bidang Penunjang Non Medik, Rekam Medik dan SIMRS. Jika Kepala Seksi Keperawatan dan Logistik berkewajiban mencatat kebutuhan oksigen, maka Kepala Seksi Penunjang Non Medik menjadi perantara rumah sakit dengan vendor pemasok oksigen medis. Manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari menggunakan dua vendor pemasok oksigen medis guna mengantisipasi melonjaknya kebutuhan oksigen medis selama pandemi. Masing-masing vendor memasok tabung oksigen pada ruangan rumah sakit yang ditentukan. PT PAM berkewajiban memasok tabung oksigen pada 11 ruangan, dan PT Lambung Kendari pada 4 ruangan lainnya.

Kepala Seksi Penunjang Non Medik, Sarana dan Prasarana, Sukmawati Djunaid mengatakan kerja sama dengan PT Lambung sudah dilakukan rumah sakit sejak awal atau sebelum pandemi. Dikarenakan rumah sakit masih kewalahan dengan permintaan

oksigen medis, maka sejak Agustus 2021, pihaknya menggaling mitra dengan PT PAM. Kerja sama dengan PT PAM cukup efektif memenuhi kebutuhan pasien, apalagi harga tabung oksigen yang lebih murah. Untuk tabung 6 m<sup>3</sup> PT PAM menarik Rp105.000, sementara PT Lambung Kendari mematok Rp160.000. Penjelasan berbeda disampaikan Direktur PT Lambung Sutikno, bahwa pihaknya menjual tabung 6 m<sup>3</sup> seharga Rp132.000 dan Rp66.000 untuk ukuran 1 m<sup>3</sup> (Surahmin, 2021). Sukmawati mengatakan, harga jual oksigen medis yang lebih murah dari PT PAM tersebut karena bantuan dari Polda Sulawesi Tenggara. Selama pandemi, rumah sakit memanfaatkan anggaran penanggulangan Covid-19 yang disebut BTT. Porsi APBD untuk rumah sakit sama sekali tidak diganggu. Status Badan Layanan Umum (BLU) memungkinkan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari mengidentifikasi kebutuhan secara mandiri.

Pada masa awal pandemi, Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari belum siap menampung lonjakan pasien karena kapasitas ruangan terbatas. Guna mengantisipasi hal tersebut, rumah sakit mengalihkan empat ruang perawatan untuk penanganan pasien Covid-19. Sementara itu, kebutuhan oksigen selama pandemi, yaitu tahun 2020-2021 juga meningkat. Sebelum pandemi tahun 2019, pemakaian oksigen medis oleh pihak rumah sakit adalah 4.082 tabung. Lalu kemudian meningkat menjadi 5.892 tabung pada 2020 dan meningkat lagi hampir tiga kali lipat menjadi 11.815 tabung pada 2021. Pada 2020, pemakaian tabung terbanyak terjadi pada bulan November, yaitu 812 tabung, sedangkan pada 2021 pemakaian terbanyak pada Juli yaitu 2.830 tabung (lihat tabel). Lonjakan pemakaian di bulan Juli terjadi karena pada saat itu terjadi gelombang Covid-19 kedua. Dalam sehari, PT Lambung Kendari harus memasok 150-160 tabung oksigen medis, dari sebelumnya hanya 50 tabung (Surahmin, 2021). Kepala Seksi Penunjang Non Medik, Sarana dan Prasarana, Sukmawati Djunaid, mengatakan sebelum pandemi kebutuhan oksigen harian adalah 80 tabung, sementara saat puncak pandemi kedua pada Juli 2021, kebutuhan naik hingga 300-an tabung (Wawancara 12/08/2022).

**Tabel Data Pengantaran Oksigen di RSUD Kota Kendari 2019-2021**

2019				2020				2021			
Bulan	Besar	Kecil	Jumlah	Bulan	Besar	Kecil	Jumlah	Bulan	Besar	Kecil	Jumlah
Jan	295	24	319	Jan	396	41	437	Jan	1073	48	1121
Feb	272	24	296	Feb	361	40	401	Feb	888	25	913
Mar	301	25	326	Mar	392	31	423	Mar	1205	34	1239
April	290	29	319	April	327	20	347	April	1002	45	1047
Mei	376	32	<b>408</b>	Mei	214	22	236	Mei	568	29	597
Juni	241	21	262	Juni	387	39	426	Juni	878	29	907
Juli	334	25	359	Juli	474	31	505	Juli	2750	80	<b>2.830</b>
Agust	270	29	299	Agust	468	44	512	Agust	716	52	768
Sept	306	23	329	Sept	383	50	433	Sept	598	40	638
Okt	339	32	371	Okt	480	51	531	Okt	658	35	693
Nov	374	25	399	Nov	762	67	<b>829</b>	Nov	520	23	543

Des	371	24	395	Des	762	50	812	Des	492	27	519
<b>Jumlah</b>	<b>3.769</b>	<b>313</b>	<b>4.082</b>	<b>Jumlah</b>	<b>5.406</b>	<b>486</b>	<b>5.892</b>	<b>Jumlah</b>	11348	467	<b>11.815</b>

Sumber: Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari

Dalam mengontrol pelaksanaan pelayanan penyediaan oksigen medis pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari, manajemen belum memaksimalkan dukungan teknologi informasi. Perawat mengganti tabung oksigen medis secara manual jika menerima laporan dari keluarga dan pendamping pasien atau inisiasi perawat. Padahal, pelayanan yang diberikan secara *offline* atau kontak langsung dengan pasien dan pelayanan *online* atau melalui jaringan internet atau perangkat lain dari teknologi informasi merupakan bentuk kolaborasi efektif. Melalui layanan *online*, pasien dan juga publik akan mendapatkan informasi mengenai kondisi dan fasilitas medis rumah sakit, secara khusus tabung oksigen medis dan perangkat pendukungnya. Dosen Program Studi Teknologi Elektro Medis pada Universitas Mandala Waluya, Muhammad Sainal Abidin mengatakan rumah sakit bisa memanfaatkan sensor tekanan gas pada regulator tabung oksigen. Jika oksigen pada tabung akan habis, sensor secara otomatis akan bekerja mengirimkan peringatan kepada micro control perawat jaga. (Wawancara,13/08/2022).

Dalam skala yang makro, manajemen rumah sakit bisa membuat sistem penyediaan oksigen berbasis teknologi informasi sehingga pekerjaan tersebut efisien dan cepat dilakukan tindakan untuk mengatasi masalah yang ada. Pemanfaatan mesin dalam pemberian layanan kesehatan diperlukan untuk memberikan kemudahan sekaligus menghasilkan efisiensi pekerjaan perawat di masa pandemi (Brenson et al., 2022). Dengan mengupayakan kolaborasi layanan melalui kontak langsung dan *online* tersebut, rumah sakit akan menuai citra positif karena turut memberikan peluang kepada publik, terutama pasien untuk secepat mungkin menyampaikan keluhan, saran, dan masukan terkait layanan diberikan (Riskasari & Hamrun, 2017). Keluhan dan pengaduan pasien merupakan hal penting yang harus segera mendapat tanggapan rumah sakit. Apalagi, selama ini tidak semua rumah sakit di daerah mau menyampaikan cara pasien mengadu, atau komplain atas pelayanan rumah sakit (Irawan et al., 2016).

**Pengarahan**

Aspek manajerial ini dapat dipahami dengan melihat sejauhmana orang bisa bekerja optimal dan bentuk-bentuk motivasi dan pengarahan yang dilakukan pimpinan terhadap pegawai atau karyawan (Hanafi, 2015). Berdasarkan hasil wawancara, motivasi yang diberikan pimpinan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari adalah dengan cara memberikan keteladanan atau turun langsung bekerja di lapangan. Kepala Seksi Keperawatan dan Logistik, Sitti Nurbaya mengatakan dalam melaksanakan tugasnya, pihaknya tidak sekadar memberikan perintah di belakang meja. Pada masa-masa awal pandemi, ia sampai harus datang dini hari di rumah sakit menunggu kedatangan oksigen medis dari vendor. Kesigapan tersebut selain untuk memastikan ketersediaan oksigen, juga sebagai langkah antisipasi jika terjadi hal-hal krusial di

ruang-ruang perawatan. Sementara itu, terhadap petugas medis dan non medis yang terpapar Covid-19, rumah sakit juga menyediakan ruangan khusus. Bahkan ruang perawatan itu juga dilonggarkan untuk keluarga petugas yang terpapar (Wawancara 12/08/2022).

Pandemi Covid-19 di rumah sakit memang menuntut kesigapan dari unsur pimpinan. Stres dan kecemasan petugas medis dan non medis selama pandemi akan mengalami peningkatan akibat beban ganda di rumah sakit dan kekhawatian tertular virus sebagai akibat risiko pekerjaan (Septimar & Panjaitan, 2022). Untuk menggenjot produktivitas petugas medis dan non medis, pimpinan rumah sakit bahkan menyiapkan kebutuhan gizi pendukung, dimana saat pandemi, hal tersebut bukan merupakan perhatian (Brension et al., 2022). Penelitian membuktikan, gaya kepemimpinan berpengaruh positif dan signifikan terhadap semangat kerja karyawan atau bawahan (Winata & Adnyani, 2020). Dalam aspek manajemen, kepemimpinan merupakan bagian dari fungsi pengarahan. Pemimpin yang tidak dapat memahami dan mengetahui keberadaan dan keragaman bawahannya dipastikan tidak akan dapat memberikan motivasi yang tepat pada bawahan tersebut (Nashar, 2013). Salah satu jenis kepemimpinan yang dinilai efektif untuk memotivasi bawahan adalah kepemimpinan transformasional. Menurut tipe ini, pemimpin transformasional pada prinsipnya memiliki visi meningkatkan moral bawahan sekaligus pula mendorong bawahan untuk bekerja lebih baik sesuai tujuan bersama (Karmawan & Sudibya, 2020). Upaya yang dilakukan Kepala Seksi Keperawatan dan Logistik dibantu Kepala Seksi Penunjang Non Medik, Sarana dan Prasarana pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari dengan turun langsung memastikan ketersediaan stok oksigen di rumah sakit saat pandemi, bahkan sampai dini hari, dalam konteks ini dapat dipahami sebagai upaya memberikan semangat moral kepada para petugas yang bekerja di bidang penyediaan oksigen tersebut.

### **Pengendalian**

Aspek pengendalian pada manajemen penyediaan oksigen meliputi aspek monitoring untuk memastikan tercapainya kebutuhan pasien di rumah sakit. Secara umum, rumah sakit menerapkan evaluasi secara periodik, baik itu harian atau bulanan. Setiap bulan direktur rumah sakit akan menanyakan berapa jumlah oksigen medis terpakai. Agar tidak terjadi inefisiensi pemakaian, manajemen mewanti-wanti kepada petugas agar memastikan seluruh tabung oksigen medis habis terpakai. Hal tersebut bertujuan agar tidak ada tabung yang belum habis pakai namun segera diangkut. Sementara itu, guna memastikan penyediaan oksigen medis sudah sesuai harapan publik, pengawasan secara eksternal mutlak diperlukan. Sayangnya, pengawasan untuk mengukur dan mengoreksi tindakan pegawai untuk menjamin terwujudnya tujuan, dalam hal ini oleh DPPD Kota Kendari dan Ombudsman Perwakilan Sulawesi Tenggara, belum bisa berjalan maksimal. Anggota Komisi III DPRD Kota Kendari Wartono Pianus dan Sulistiawati Anwar Minton selaku mitra Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari menyatakan pelayanan di rumah sakit tersebut selama pandemi

sudah cukup baik. Pembatasan aktivitas selama pandemi menjadi alasan DPRD tidak melakukan rapat dengar pendapat dengan manajemen rumah sakit. DPRD Kota Kendari menilai anggaran pelayanan kesehatan di rumah sakit selama pandemi ditopang atau mendapat dukungan dari pemerintah pusat, sehingga tidak terlalu membutuhkan intervensi APBD.

Kepala Perwakilan Ombudsman Sulawesi Tenggara, Mastri Susilo mengatakan pihaknya belum pernah melakukan monitoring atau pengawasan terhadap penyediaan oksigen medis di rumah sakit umum milik pemerintah dan swasta di Kota Kendari selama pandemi. Kunjungan langsung ke rumah sakit tidak dapat dilakukan dikarenakan saat pandemi tersebut Ombudsman juga memberlakukan waktu kerja dari rumah. Satu-satunya yang dapat dilakukan lembaga pengawas pelayanan publik ini adalah berkoordinasi dengan pemerintah daerah dan pihak swasta yang dapat menyediakan oksigen medis. Upaya komunikasi dengan pemerintah daerah, seperti dengan kepala dinas kesehatan, juga dilakukan dengan memanfaatkan media sosial, seperti *facebook*. Sementara itu, terkait kualitas pelayanan oksigen yang diterima pasien di rumah sakit atau terkait diskriminasi pihak rumah sakit dalam pemberian layanan oksigen, Ombudsman juga belum menerima laporan.

Mengacu Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, DPRD ditempatkan sejajar dengan kepala daerah (pemerintah daerah). Dalam upaya memaksimalkan keberadaannya sebagai pengontrol kepala daerah, DPRD memiliki fungsi pengawasan. Melalui fungsi tersebut, DPRD di tingkat provinsi atau kabupaten/kota diharapkan mengawasi implementasi peraturan daerah atau pengelolaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah. Di masa pandemi Covid-19, DPRD memiliki posisi yang dibutuhkan untuk menyerap, menghimpun dan menindaklanjuti aspirasi publik terkait pelayanan di sektor kesehatan (Ardianto et al., 2022). DPRD bahkan memiliki otoritas untuk memastikan pelayanan kesehatan sudah menjangkau semua lapisan masyarakat (Ashari, 2022). Fungsi pengawasan juga dapat ditingkatkan dengan memanfaatkan rapat dengar pendapat dengan dinas kesehatan (Sahri et al., 2011).

Idealnya, keberadaan perwakilan Ombudsman di daerah sebagai lembaga yang khusus mengawasi penyelenggara layanan publik (Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2008 tentang Ombudsman Republik Indonesia), dapat menutupi fungsi DPRD yang belum maksimal dalam mengawasi pelayanan di lini kesehatan, khususnya pada masa pandemi. Pengawasan yang dilakukan Ombudsman dapat dilaksanakan dalam dua bentuk, yaitu sebagai respons atas pengaduan publik dan inisiatif sendiri pihak Ombudsman dengan melakukan investigasi atas layanan publik (Akim, 2021). Dalam mengawasi pelayanan kesehatan di rumah sakit, Ombudsman mengalami tantangan seperti terbatasnya dukungan anggaran dan personil, tidak memadainya sarana dan prasarana, tidak adanya komitmen, belum semua pengadu layanan memahami sisi hukum, dan faktor Ombudsman yang belum memahami aspek medis (Pertiwi, 2019). Selain itu, Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2008 tentang Ombudsman, belum

memberikan kepastian hukum terhadap kewenangan pengawasan rumah sakit swasta yang tidak mendapat dukungan dana pemerintah, dengan kata lain jangkauan kewenangan Ombudsman sejauh ini adalah pelayanan publik pada rumah sakit pemerintah (Tumangger et al., 2022).

Secara umum, pemberian layanan kesehatan membutuhkan standardisasi. Proses standardisasi tersebut meliputi penyusunan, penerapan, pengawasan, pengendalian serta evaluasi dan revisi standar. Keberadaan standar pelayanan kesehatan antara lain akan meminimalisi variasi proses, sekaligus akan menjamin keselamatan pasien dan petugas penyedia pelayanan kesehatan (Machmud, 2008). Standardisasi pelayanan kesehatan di Indonesia saat ini mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Minimal Pelayanan Kesehatan. Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang dimaksudkan dalam regulasi tersebut terdiri dari SPM Kesehatan Daerah Provinsi dan SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota. Dalam kaitan dengan pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan atau berpotensi bencana dan pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa, dengan tegas merupakan jenis pelayanan dasar SPM Kesehatan Daerah Provinsi. Dalam kaitan dengan pandemi Covid-19 saat ini, nampaknya diperlukan relaksasi dalam menerjemahkan regulasi tersebut disebabkan kondisi birokrasi pemerintah yang tidak dapat berbuat banyak akibat mengalami keterbatasan beraktivitas fisik. Jika sebagian besar organisasi perangkat daerah melakukan *work from home* (bekerja dari rumah) untuk mencegah penularan virus (Chandra, 2022), tidak demikian dengan rumah sakit sebagai ujung tombak akhir dalam mengupayakan keselamatan pasien.

## **KESIMPULAN**

Penyediaan oksigen selama pandemi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari telah dilaksanakan secara maksimal, walaupun masih terdapat beberapa catatan. Dari aspek perencanaan, terdapat Standar Prosedur Operasional (SPO) sebagai panduan program. Dari aspek pengorganisasian, terdapat pembagian kerja yang proporsional namun belum ditunjang dengan perangkat teknologi informasi yang memungkinkan pekerjaan berlangsung efektif dan efisien. Pada aspek pengarahan, motivasi ditunjukkan pimpinan dalam bentuk keteladanan. Sedangkan aspek pengendalian, yaitu pengawasan dilakukan sekadarnya oleh direktur lantaran kepercayaan yang diberikan sepenuhnya kepada penanggung jawab pekerjaan penyedia oksigen.

Agar penyediaan oksigen dan pelayanan terhadap pasien memenuhi standar minimal pelayanan kesehatan, penulis menyarankan agar Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari melakukan evaluasi secara berkala dengan memaksimalkan peran dewan pengawas dan satuan pengawas internal rumah sakit. Diperlukan pula koordinasi para pihak terkait, yaitu wali kota, direktur rumah sakit, dinas kesehatan, anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, produsen penyedia oksigen, Ombudsman selaku pengawas pelayanan publik, dan lembaga publik non pemerintah lainnya, agar kebutuhan oksigen

medis rumah sakit senantiasa tercukupi, baik pada masa pandemi Covid-19, maupun dalam masa *new normal* dan setelahnya.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Akim, I. (2021). Pengawasan Ombudsman Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). *Jurnal Akta Yudisia*, 6(1), 1–20. <https://doi.org/10.35334/ay.v6i1.2088>
- Anda, P., & Adiputra, T. (2020). *Dampak Pandemi COVID-19 pada Pelayanan Pasien Kanker di Rumah Sakit Tersier di Indonesia: Serial Kasus*.
- Ardianto, W., Kamil, M., & Sihidi, I. T. (2022). Peran DPRD dalam Menjalankan Tugas dan Fungsinya di Tengah Pandemi. *Jurnal Kebijakan Publik*, 13(1), 60–65.
- Ashari, F. S. (2022). *Analisis Kinerja Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) Dalam Mengawasi Masyarakat Yang Terdampak Covid-19 di Kota Medan*. *ULIL ALBAB: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 1(6), 1581-1587. 1(6), 1581–1587.
- Bikkina, S., Manda, V. K., & Rao, U. V. A. (2021). Medical oxygen supply during COVID-19: A study with specific reference to State of Andhra Pradesh, India. *Materials Today: Proceedings Xxx (Xxxx) Xxx, January*, 1–4. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.matpr.2021.01.196>
- Brenson, R., Yati, A., & Muhammad, S. (2022). Pengalaman Kepala Ruangan Dalam Mengelola Ruangan Yang Merawat Pasien Covid 19. *Syntax Idea*, 4(1), 18–49. <https://doi.org/https://doi.org/10.36418/syntax-idea.v4i1.17172684-883X>
- Cai, Y., Kwek, S., Tang, S. S. L., Saffari, S. E., Lum, E., Yoon, S., Ansah, J. P., Matchar, D. B., Kwa, A. L., Ang, K. A., Thumboo, J., Ong, M. E. H., & Graves, N. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on a tertiary care public hospital in Singapore : resources and economic costs. *Journal of Hospital Infection*, 121, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2021.12.007>
- Chandra, D. (2022). Manajemen Pelayanan Publik di Masa Pandemi. *Jurnal Soshum Intensif*, 5, 54–61. doi: <https://doi.org/10.36787/jsi.v5i1.688>
- Dewanti, A. K. (2021). *Urgensi Atasi Kelangkaan Oksigen*. <https://www.harianbhirawa.co.id/urgensi-atasi-kelangkaan-oksigen/>
- Fadli, M. R. (2021). Memahami desain metode penelitian kualitatif. *Humanika*, 21(1), 33–54. <https://doi.org/10.21831/hum.v21i1.38075>
- Fransisren, F., & Ascobat, G. (2021). Systematic Review: Perencanaan Strategis Rumah Sakit Di Era Pandemi Vuca (Volatile, Uncertain, Complex, Ambigue) Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, 14(September 2021), 1–9.
- haluanrakyat.com. (2021). VDNI Bantu Suplai Oksigen ke RSUD Kota Kendari. *Haluanrakyat.Com*. <https://haluanrakyat.com/vdni-bantu-suplai-oksigen-ke-rsud-kota-kendari>
- Hanafi, M. (2015). Konsep Dasar dan Perkembangan Teori Manajemen. In *Managemen* (Vol. 1, Issue 1). <http://repository.ut.ac.id/4533/1/EKMA4116-M1.pdf>
- Irawan, A., Nawawi, J., & Badu Ahmad. (2016). Manajemen Komplain Dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Merauke. *Societas*, 5(01), 22–31.
- Jeli, M. M., & Maria Ulfa. (2014). Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan Standar Prosedur Operasional Pemasangan Infus di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 14(1), 51–62. <http://journ.ummy.ac.id>

- Karmawan, I. K. A., & Sudibya, I. G. A. (2020). Pengaruh Kepemimpinan Transformasional, Budaya Organisasi, Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Terhadap Kepuasan Kerja Karyawan. *E-Jurnal Manajemen*, 9(1), 364–383. <https://doi.org/https://doi.org/10.24843/EJMUNUD.2020.v09.i01.p19> ISSN
- Kartikawati, D. R. (2021). Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Pemenuhan Hak Pasien Pada Masa Pandemi Covid-19. *Ilrej*, 1(3), 318–335.
- Machmud, R. (2008). Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 2(2), 186. <https://doi.org/10.24893/jkma.2.2.186-190.2008>
- Mieczysław, B., Ewelina, B., Anna, K., Jakub, S., & Katarzyna, Z. (2021). LCA and economic study on the local oxygen supply in Central Europe during the COVID-19 pandemic. *Science of the Total Environment Journal*, 786, 14740, 1–14. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2021.147401>
- Mishbahuddin. (2020). *Meningkatkan Manajemen Pelayanan Rumah Sakit* (I). Tangga Ilmu.
- Nashar. (2013). *Dasar-Dasar Manajemen*.
- Natalia, D. L. (2021). Menkes Soal Indonesia Butuh Oksigen 2. *Sultengprov.Go.Id*. <https://sultra.antaranews.com/berita/389130/menkes-sebut-indonesia-butuh-2500-ton-oksigen-per-hari>
- Partamayasa, Y. (2020). Kewenangan Impeachment Oleh DPRD Terhadap Kepala Daerah. *Jurnal Yustika: Media Hukum Dan Keadilan*, 23(01), 49–66. <https://doi.org/10.24123/yustika.v23i01.2297>
- Pertiwi, D. J. (2019). *Pengawasan Ombudsman Terhadap Pelayanan Administrasi Rumah Sakit Pemerintah di Kota Medan (Studi di Kantor Ombudsman Perwakilan Sumatera Utara)*. Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- Purwaningsih, C. I. I., & Darma, G. S. (2021). Menelisik Stres Kerja Tenaga Kesehatan Dimasa Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Bisnis*, 18(3), 361–381. <https://doi.org/10.38043/jmb.v18i3.3179>
- Purwanto, E. A. (2006). Pelayanan Publik Antara Pemerintah Pusat dan Daerah. *JKAP*, 10, 187–201. <https://doi.org/https://doi.org/10.22146/jkap.8367>
- Riskasari, F. R., & Hamrun, H. (2017). Penerapan Kontrak Pelayanan (Citizen Charter) pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sinjai. *Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Publik*, 7(2), 91. <https://doi.org/10.26858/jiap.v7i2.4953>
- Sahri, M., Hamidi, J., Ilmu, M., Hukum, S., & Hukum, F. (2011). *Program JAMKESDA di Kabupaten Bangkalan*. 1–26.
- Saleh, S. (2017). *Analisis Data Kualitatif* (H. Upu (ed.)). Penerbit Pustaka Ramadhan.
- Septimar, Z. M., & Panjaitan, D. E. (2022). Studi Fenomenologi Pengalaman Perawat Instalasi Gawat Darurat Dalam Menangani Pasien Covid-19. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada* |, 7(1).
- Smith, L., Baker, T., Demombynes, G., Yadav, P., & Center for Global Development, <https://www.cgdev.org>. (2020). COVID-19 and Oxygen: Selecting Supply Options in LMICs That Balance Immediate Needs with Long-Term Cost-Effectiveness. *Center for Global Development*, May, 1–8. <https://www.cgdev.org/publication/covid-19-and-oxygen-selecting-supply-options-lmics-balance-immediate-needs-long-term>. Accessed 30 August 2020.
- Surahmin, I. (2021). Ratusan Tabung Oksigen Disuplai ke RSUD Kota Kendari untuk Pasien Covid zonasultra. *Zonasultra.Id*. <https://zonasultra.id/ratusan-tabung-oksigen-disuplai-ke-rsud-kota-kendari-untuk-pasien-covid-19.html>

- Thamarangsi, T., Phonsuk, P., Rapeepong, S., & Rajatanavin, N. (2021). Analysis of Oxygen Supply and Demand amid the Coronavirus Disease 2019 ( COVID-19 ) Pandemic in Thailand , 2021. *Outbreak, Surveillance, Investigation & Esponse (OSJR) Journal*, 14(3), 115–120.
- Tumangger, E. N., Satoto, S., & Hartati. (2022). Kewenangan Lembaga Ombudsman Terhadap Kategori Rumah Sakit Publik dan Ruah Sakit Privat di Bidang Kesehatan. *Mendapo Journal Of Administration Law*, 3(1), 13–262005.
- Winata, N. M. Y., & Adnyani, I. G. A. D. (2020). Lingkungan Kerja Fisik, Kompensasi, dan Gaya Kepemimpinan Berpengaruh Terhadap Semangat Kerja Karyawan. *E-Jurnal Manajemen*, 9(2), 758–778. <https://doi.org/https://doi.org/10.24843/EJMUNUD.2020.v09.i02.p18> ISSN