

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada awal tahun 2020, dunia sedang waspada dengan adanya *corona* virus yang menyebabkan suatu wabah yang menular ke berbagai negara. Virus corona ini muncul di akhir tahun 2019, sehingga disebut Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Penyebaran COVID-19 di berbagai negara sangatlah cepat, sehingga Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menetapkan pada tanggal 11 Maret 2020 bahwa COVID-19 sebagai pandemi (Nyamnjoh, 2020). Di seluruh dunia saat ini terdapat sekitar 270 juta kasus di 227 negara dan berakibat lebih dari 5,3 juta kematian. Sementara itu di Indonesia, dilaporkan terdapat lebih dari 4,2 juta kasus dan menyebabkan lebih dari 143 ribu kematian. Hingga bulan Desember 2021, dilaporkan terdapat lebih dari 156 ribu kasus terkonfirmasi di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dengan angka kematian mencapai lima kasus (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2022).

Penyakit ini menyebar ke masyarakat luas melalui perantara droplet pernapasan. Seseorang mengalami infeksi apabila memegang sekitaran wajah atau area pernafasan setelah tangannya terkontaminasi dengan benda yang terdapat virus COVID-19 dan tidak melakukan cuci tangan dengan desinfektan. Setelah tiga hari pertama penularan, maka akan muncul gejala seperti demam, batuk, dan sesak napas. Apabila pasien mengalami komplikasi pneumonia dan *acute respiratory distress syndrome*, penyakit ini bisa mengakibatkan kematian (Rothan & Byrareddy, 2020). Meskipun program vaksinasi telah dilakukan, langkah pencegahan seperti mencuci tangan, menggunakan masker, dan menjaga jarak dengan orang lain, serta tidak bersosialisasi secara fisik (*social/physical distancing*) tetap harus dilakukan. Pemerintah Republik Indonesia mengatur tentang kebijakan mengenai kesehatan dengan melakukan pembatasan aktivitas warga negaranya, program karantina lokal, dan upaya penutupan berbagai fasilitas yang tempat banyak warga berkumpul, termasuk area perkantoran dan area sekolah (Kemenkes RI, 2021) Berbagai

kegiatan yang berlangsung di rumah sakit pun mengalami berbagai perubahan untuk dapat beradaptasi dengan kondisi ini.

Menurut penelitian Quah (2020) di sebuah rumah sakit di Singapura telah melaporkan adanya perubahan pada proses penerimaan pasien, skrining, prosedur resusitasi, dan organisasi di unit gawat darurat (UGD) untuk menghadapi pandemi COVID-19 (Quah et al., 2020). Perubahan proses penerimaan pasien yang dilaporkan terkait dengan petugas dan APD yang diperlukan serta secara paralel dilakukan skrining, terutama pada pasien dengan manifestasi klinis demam, batuk, pilek, dan sesak napas. Prosedur resusitasi yang baru terkait dengan meminimalisir penularan secara *airborne*, yaitu dengan menggunakan APD level tiga, disarankan menggunakan kompresi dada mekanik, dan intubasi dengan *Rapid Sequence Intubation* (RSI) (Franco et al., 2020). Perubahan pada organisasi di UGD terkait dengan adanya koordinasi dengan tim penanganan COVID-19 yang pada dasarnya terpisah dari organisasi di UGD. Penelitian lain yang dilakukan oleh O'Reilly (2020) di sebuah rumah sakit di Australia juga melaporkan penggunaan metode skrining khusus yang dinamakan "COVED Project". Metode skrining ini dilaporkan efektif untuk memprediksi pasien mana saja yang memiliki risiko besar untuk mengalami perjalanan penyakit yang lebih berat dan memerlukan ventilator (O'Reilly et al., 2020).

Seluruh rumah sakit di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta juga melakukan adaptasi untuk dapat memberikan pelayanan terbaik selama masa pandemi COVID-19. Saat memasuki pandemi COVID-19 di awal tahun 2020, relatif tidak terdapat perbedaan dalam pola pelayanan pasien di UGD rumah sakit jumlah pasien suspek COVID-19 harian masih dapat dikendalikan dengan kurang dari lima pasien suspek COVID-19 per hari. Saat memasuki bulan Agustus 2020 yang merupakan masa puncak COVID-19, terjadi banyak perubahan, terutama dalam hal triase dan pemisahan antara pasien suspek COVID-19 dan non COVID-19. Pada periode itu seluruh ruang UGD dipenuhi oleh pasien suspek COVID-19 yang menunggu ketersediaan ruang perawatan khusus COVID-19, sehingga pelayanan UGD bagi pasien non COVID-19 harus ditutup. Hal ini menyebabkan

berbagai perubahan proses pelayanan di seluruh rumah sakit tersebut dan masih berlangsung hingga saat ini.

Sebelum pandemi COVID-19, pasien akan menjalani triase di dalam ruangan UGD. Triase dilakukan oleh petugas triase khusus untuk menentukan kriteria urgensi pasien, apakah termasuk dalam kriteria merah, kuning, hijau, atau hitam. Tidak terdapat APD khusus bagi petugas serta tidak terdapat ruang khusus untuk triase. Adanya *standard operating procedure* (SOP) yang baru terutama pada sistem skrining dan triase pasien di UGD untuk dapat menghadapi pandemi COVID-19 bertujuan untuk dapat memberikan pelayanan medis yang maksimal dengan tetap mengutamakan keselamatan tenaga medis.

Berdasarkan uraian di atas, terlihat bahwa COVID-19 merupakan salah satu masalah kesehatan yang sangat penting karena memiliki angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Kondisi tersebut menyebabkan rumah sakit, khususnya Unit Gawat Darurat, untuk melakukan penyesuaian prosedur pelayanan agar dapat memberikan pelayanan terbaik dan tetap menjaga keselamatan tenaga medis yang bertugas. Hal ini mendorong perlunya dilakukan suatu analisis mengenai penanganan COVID-19 di UGD rumah sakit selama pandemi dan membandingkannya dengan berbagai standar penanganan nasional dan internasional.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut diatas, penulis menetapkan sebuah rumusan masalah pada penelitian ini sebagai berikut: “Bagaimana gambaran penanganan pasien di unit gawat darurat rumah sakit di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta selama masa pandemi COVID-19?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melakukan analisis penanganan pasien di unit gawat darurat rumah sakit wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta pada masa pandemi COVID-19 dan membandingkannya dengan standar dari beberapa lembaga kesehatan dalam dan luar negeri.

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran proses skrining dan triase pasien baru di unit gawat darurat rumah sakit di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta selama masa pandemi COVID-19 dengan standar dari WHO dan Kemenkes
2. Mengetahui gambaran proses pelayanan rutin pasien di bagian unit gawat darurat rumah sakit di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta pada masa pandemik COVID-19 dengan standar dari WHO dan Kemenkes
3. Mengetahui gambaran proses resusitasi pasien di unit gawat darurat rumah sakit di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta pada masa pandemik COVID-19 dengan standar dari *American Heart Association* (AHA)

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pihak pengelola rumah sakit di Yogyakarta, hasil penelitian ini dapat menjadi informasi dan bahan evaluasi, dalam merekomendasi mengenai proses penanganan pasien di unit gawat darurat rumah sakit di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta selama masa pandemi COVID-19
2. Hasil penelitian ini bagi ilmu pengetahuan dapat menjadi kontribusi keilmuan, terutama dalam penanganan pasien COVID-19 di rumah sakit yang pada saat ini melanda dunia, sekaligus menjadi landasan bagi penelitian selanjutnya dengan tema serupa

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Penelitian Terdahulu

Judul Penelitian	Metode	Hasil yang Relevan	Persamaan dan Perbedaan
<i>Reorganising the emergency department to manage the COVID-19 outbreak</i> (Quah et al., 2020)	Deskriptif	Perubahan proses penerimaan pasien yang dilaporkan terkait dengan petugas dan APD yang diperlukan serta secara paralel dilakukan skrining, terutama pada pasien dengan manifestasi klinis demam, batuk, pilek, dan sesak napas. Prosedur resusitasi yang baru terkait dengan meminimalisir penularan secara airborne. Perubahan pada organisasi di UGD terkait dengan adanya koordinasi dengan tim penanganan COVID-19 yang pada dasarnya terpisah dari organisasi di UGD	Persamaan dengan penelitian ini terdapat pada permasalahan utama yang diangkat, sedangkan perbedaan penelitian terutama terdapat pada metode dan desain penelitian
<i>Informing emergency care for COVID-19 patients: The COVID-19 Emergency Department Quality Improvement Project protocol</i> (O'Reilly et al., 2020)	Prospektif	Penggunaan metode skrining khusus yang dinamakan "COVED Project". Metode skrining ini dilaporkan efektif untuk memprediksi pasien mana saja yang memiliki risiko besar untuk mengalami perjalanan penyakit yang lebih berat dan memerlukan ventilator	Persamaan dengan penelitian ini terdapat pada permasalahan utama yang diangkat, sedangkan perbedaan penelitian terutama terdapat pada metode dan desain penelitian
<i>Emergency department crowding and hospital transformation during COVID-19, a retrospective, descriptive study of a university hospital in Stockholm, Sweden</i>	Retrospektif	Dimungkinkan untuk menghindari kepadatan ED, bahkan selama kondisi yang ekstrem dan cepat berubah dengan memanfaatkan faktor input, proses, dan output yang diketahui sebelumnya. Salah satu faktor kuncinya adalah perubahan metode kerja di UGD dengan kompetensi yang lebih tinggi, diagnostik yang lebih sedikit, dan peningkatan fokus pada keputusan penerimaan klinis yang cepat	Persamaan dengan penelitian ini terdapat pada permasalahan utama yang diangkat, sedangkan perbedaan penelitian terutama terdapat pada metode dan desain penelitian