

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

*Coronavirus disease 2019* (COVID-19) merupakan penyakit menular yang baru muncul di akhir tahun 2019. *World Health organization* (WHO) mengumumkan bahwa penyebab penyakit tersebut adalah virus corona jenis baru yang disebut *severe acut respiratori syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2) yang belum pernah ditemukan pada manusia. COVID-19 pertama kali kasusnya ditemukan di kota Wuhan, China pada bulan Desember 2019, kemudian dalam waktu singkat penyakit ini dengan cepat menyebar ke berbagai negara (Sohrabi, 2020). Pada bulan Januari 2020 WHO menetapkan COVID-19 sebagai *Public Health Emergencies of International Concern* (PHEIC), merupakan kejadian luar biasa (KLB) yang dapat menjadi ancaman kesehatan bagi negara-negara, dan membutuhkan koordinasi internasional dalam penanggulangannya. Atas dasar inilah, pada bulan Maret 2020 WHO menetapkan kejadian ini sebagai pandemi

global. Menurut data dari WHO, lebih dari 79,2 juta kasus COVID-19 dan 1,7 juta kematian dilaporkan sejak dimulainya pandemi sampai dengan tanggal 27 Desember 2020 di seluruh dunia. Data berdasarkan wilayah dilaporkan Amerika 34,4 juta kasus (43%) dengan kematian sebesar 840.247 (47%), Eropa 25,2 juta kasus (31%) dengan kematian 554.716 (31%), Asia Tenggara 11,8 juta (14%) dengan kematian 180.737 (10%), Timur Mediterania 4,8 juta kasus (6%) dengan kematian 119.004 (6%), Afrika 1,8 juta (2%) kasus kematian 40.299 (2%), dan Pasifik Barat 1,05 juta (1%) dengan 19.558 (1%) meninggal (WHO, 2020b). Data penelitian di suatu rumah sakit di kota Wuhan menunjukkan bahwa COVID-19 saat itu sudah menular dari orang ke orang, sebanyak 41 % dari kasus yang diamati terdiri dari 12% pasien yang dirawat sebelumnya dan 29% petugas kesehatan yang tertular COVID-19 di rumah sakit tersebut (Wang *et al.*, 2020).

Penyakit COVID-19 di Indonesia dinyatakan sebagai jenis penyakit yang menimbulkan kedaruratan kesehatan

masyarakat serta bencana non alam yang tidak hanya menyebabkan kematian tapi juga menimbulkan kerugian ekonomi yang cukup besar. Kasus COVID-19 di Indonesia sampai dengan 27 Desember 2020 sebanyak 706.837 kasus dan 20.994 kasus meninggal dunia (WHO, 2020b). Tingginya kasus di Indonesia yang semakin bertambah menjadi perhatian khusus dari pemerintah. Maka dari itu, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah mengeluarkan keputusan tentang pedoman pencegahan dan pengendalian COVID-19 sebagai acuan dalam upaya penanggulangan penyakit COVID-19 bagi pemerintah dan fasilitas/tenaga pemberi pelayanan kesehatan agar pelayanan yang diberikan kepada masyarakat terstandar, efektif, dan efisien.

COVID-19 adalah virus baru dan sangat mudah menular, langkah-langkah kesehatan masyarakat yang ketat telah diberlakukan oleh semua negara untuk memperlambat penyebaran COVID-19 (Lotfi, Hamblin and Rezaei, 2020). Tindakan pelacakan kontak erat yang dilanjutkan dengan

karantina dan isolasi, secara efektif dapat mengurangi penyebaran COVID-19 (Zhai *et al.*, 2020).

Salah satu strategi pencegahan dan pengendalian terhadap penyakit COVID-19 yang harus dilakukan di fasilitas layanan kesehatan adalah dengan melaksanakan surveilans. Surveilans COVID-19 bertujuan untuk membatasi penyebaran penyakit, mengelola risiko COVID-19, memantau tren jangka panjang penularan COVID-19 dan perubahan virus (WHO, 2020a).

WHO telah mengeluarkan panduan terkini tentang surveilans kesehatan masyarakat tentang penyakit COVID-19 yang disebabkan oleh infeksi sindrom pernapasan akut coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Panduan terakhir ini dikeluarkan pada tanggal 16 Desember 2020, merupakan penggabungan dari dua dokumen sebelumnya yaitu panduan surveilans COVID-19 yang disebabkan oleh infeksi virus COVID-19 dan panduan sementara dan strategi pengawasan untuk infeksi COVID-19: 10 Mei 2020. Indonesia menertbitkan panduan pelaksanaan surveilans COVID-19 di

dalam dokumen pedoman pencegahan dan pengendalian COVID-19.

Dalam waktu pandemi COVID-19, diperlukan informasi yang cepat dan akurat untuk mengkarakterisasi ancaman kesehatan masyarakat dan mendukung kementerian kesehatan dalam pengelolaannya. Surveillans berbasis rumah sakit yang diterapkan dengan sangat cepat setelah pasien COVID-19 pertama dirawat di rumah sakit terbukti sangat bermanfaat. Data surveilans memungkinkan pemantauan tren epidemiologi COVID-19 di rumah sakit (Goethem, 2020). Surveilans dan pemantauan secara berkelanjutan pada unit rawat inap, karakteristik klinis, dan perawatan pasien COVID-19 di pelayanan rawat inap bermanfaat untuk lebih memahami epidemiologi COVID-19 yang terus berkembang dan spektrum klinis penyakit, juga untuk membantu perencanaan dan prioritas tenaga kesehatan (Garg *et al.*, 2020). Surveilans bermanfaat untuk memantau penyebaran penyakit secara sistematis, mendeteksi wabah baru sejak dini, melakukan analisis terhadap *cluster* sebelumnya untuk

mendapatkan wawasan tentang tren ruang waktu, dan mengetahui upaya respon yang harusnya dilakukan (Hohl, 2020).

Ketersediaan dan kelengkapan data surveilans secara real time dan valid untuk membantu pengambilan kebijakan sangat dibutuhkan. Saat ini sistem pelaporan surveilans di tingkat daerah maupun nasional masih menggunakan sistem semi manual, laporan dari daerah terkait dengan pasien COVID-19 sembuh dan meninggal diupdate oleh tim PHEOC satu persatu ke dalam sistem, dan daerah belum seluruhnya menggunakan sistem untuk meng-update status akhir pasien.

Data individual penyelidikan epidemiologi belum secara lengkap tercatat pada sistem surveilans. Akibatnya distribusi kasus pada level kecamatan, kelurahan, RW dan RT belum dapat digambarkan dengan baik.

Data utama terdiri atas 3 variabel: jumlah pasien positif, umur, dan jenis kelamin. Variabel lain masih belum lengkap tercatat (*missing*). Besaran *missing variabel* data pada sistem surveilans nasional sampai bulan Nopember 2020 adalah

sebagai berikut: Provinsi : 98,97% (*missing* data 1,03%); Kab/Kota : 13,71% (*missing* data 86,29%); Usia : 96,68% (*missing* data 3,32%); Jenis Kelamin : 94,51% (*missing* data 5,49%); Kecamatan : 95,0%); Komorbid : 0,37% (*missing* data 99,63%); Gejala : 1,14% (*missing* data 98,86%); Warganegara : 6,43% (*missing* data 93,57%) (Republik Indonesia, 2020a)

Hasil sebuah studi dilaporkan bahwa perbandingan surveilans HAIs di rumah sakit dengan menggunakan catatan kertas, untuk faktor kesesuaian data mencapai 60%, sedangkan pelaksanaan surveilans berbasis elektronik kesesuaian data mencapai 98% (Simbolon, Malini and Muharni, 2019). Pengawasan otomatis terhadap kejadian HAIs mempunyai potensi peningkatan terhadap kualitas dan efisiensi upaya pengawasan. Mengembangkan surveilans semi otomatis dengan mencakup elemen data klinis dapat memberikan data yang bisa digunakan untuk tindaklanjut peningkatan kualitas pelayanan (van Mourik *et al.*, 2018).

Pemerintah melalui kementerian kesehatan telah menunjuk RSUD Wates sebagai rumah sakit rujukan COVID-19 yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/169/2020. Sebagai rumah sakit rujukan COVID-19, RSUD Wates harus benar-benar serius dalam penanganan pandemi ini. Bukan hanya sarana dan prasarana saja, berbagai regulasi sebagai acuan pelaksanaan pun harus disusun dengan matang, sesuai dengan kondisi dan kemampuan di lapangan. Surveilans yang merupakan salah satu kegiatan wajib untuk dilakukan bagi rumah sakit pelayanan COVID-19 di RSUD Wates telah dilaksanakan oleh petugas surveilans, kegiatan meliputi upaya pencatatan dan pelaporan kasus COVID-19 yang dirawat di RSUD Wates. Kegiatan surveilans bersifat manual dengan mencatat dan mengumpulkan data kemudian dilaporkan ke petugas surveilans pada Dinas Kesehatan Kulon Progo. Data meliputi identitas pasien yaitu: nama, umur, dan alamat pasien, tanggal masuk dan tanggal keluar, serta definisi kasus. Dalam kurun waktu tahun 2020 RSUD Wates tercatat

mengalami peningkatan jumlah kasus pasien rawat inap COVID-19 yang cukup signifikan, pada trimester pertama kasus konfirmasi masih belum ada, pada trimester kedua tercatat 12 pasien konfirmasi, trimester ke tiga terdapat 21 pasien konfirmasi dan 114 pasien suspek, dan pada trimester terakhir terdapat 82 pasien konfirmasi dan 210 pasien suspek, sehingga total tahun 2020 merawat sebanyak 129 kasus konfirmasi dan 324 kasus pasien suspek COVID-19.

Mengingat sangat pentingnya elektronik surveilans dalam upaya penanggulangan dan pencegahan COVID-19, maka peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengembangan surveilans elektronik dalam pelayanan pasien COVID-19 di RSUD Wates.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana mengembangkan surveilans elektronik dalam pelayanan COVID-19 di RSUD Wates Kulon Progo?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan umum

Mengembangkan surveilans elektronik dalam pelayanan COVID-19 di RSUD Wates Kulon Progo.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi kebutuhan sistem informasi surveilans elektronik dalam pelayanan pasien COVID-19 di RSUD Wates
- b. Membuat rancangan desain dan pengembangan surveilans elektronik dalam pelayanan pasien COVID-19 di RSUD Wates
- c. Melakukan ujicoba sistem surveilans elektronik dalam pelayanan pasien COVID-19 di RSUD Wates
- d. Melakukan evaluasi sistem surveilans elektronik COVID-19 hasil pengembangan.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat melengkapi konsep tentang pengembangan ilmu administrasi rumah sakit terkait

surveilans COVID-19, pada pelayanan kesehatan rumah sakit dan dijadikan rujukan bagi peneliti selanjutnya

## 2. Manfaat praktis

Penelitian ini diharapkan dapat melengkapi panduan dan informasi bagi RSUD Wates dalam membuat dan mengkaji kebijakan terkait pelayanan COVID-19 di rumah sakit.