

SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN PETUGAS KESEHATAN MENGENAI
TEKNIS PELAYANAN RUMAH SAKIT PADA MASA ADAPTASI
KEBIASAAN BARU DI RSUD KH. HAYYUNG
KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR**

*Skripsi Ini Dibuat dan Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)*



OLEH

NADIA SRI DAMAYANTI

R01191121

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

TAHUN 2021

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi

**GAMBARAN PENGETAHUAN PETUGAS KESEHATAN MENGENAI
TEKNIS PELAYANAN RUMAH SAKIT PADA MASA ADAPTASI
KEBIASAAN BARU DI RSUD KH. HAYYUNG
KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR**

Oleh :
NADIA SRI DAMAYANTI
R011191121

Disetujui untuk diseminarkan pada Seminar Akhir Skripsi Program Studi Sarjana
Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Kusrini S. Kadar, S.Kp. MN, Ph.D
NIP. 19760311 200501 2 003

Pembimbing II



Abdul Majid, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB
NIP. 19800509 200912 1 006

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN PENGETAHUAN PETUGAS KESEHATAN MENGENAI
TEKNIS PELAYANAN RUMAH SAKIT PADA MASA ADAPTASI
KEBIASAAN BARU DI RSUD KH. HAYYUNG KABUPATEN
KEPULAUAN SELAYAR**

Telah dipertahankan dihadapan Sidang Tim Penguji Akhir Pada :

Hari/Tanggal : Selasa, 13 Juli 2021
Jam : 15.00 Wita – Selesai
Tempat : *Via Online*

Di Susun Oleh:

NADIA SRI DAMAYANTI

R011191121

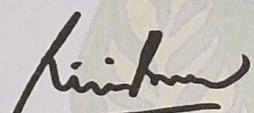
Dan yang bersangkutan dinyatakan


LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

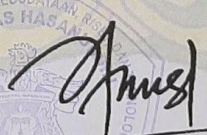
Pembimbing II


Kusrin, S. Kadar, S.Kp., MN., Ph.D
NIP. 19760311 200501 2 003


Abdul Majid, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB
NIP. 19800509 200912 1 006

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin


Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 19760618 2002 12 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nadia Sri Damayanti

NIM : R011191121

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis dengan judul **“GAMBARAN PENGETAHUAN PETUGAS KESEHATAN MENGENAI TEKNIS PELAYANAN RUMAH SAKIT PADA MASA ADAPTASI KEBIASAAN BARU DI RSUD KH. HAYYUNG KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR ”** ini merupakan hasil yang saya buat sendiri, tidak menjiplak tulisan ataupun hasil dari pemikiran orang lain. Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan jika sebagian atau keseluruhan skripsi saya ini adalah hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggungjawab dan bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sekalipun.

Selayar, 13 Juli 2021

Yang membuat pernyataan



Nadia Sri Damayanti

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah *Subhanallah wa taala* atas limpahan rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Gambaran Pengetahuan Petugas Kesehatan Mengenai Teknis Pelayanan Rumah Sakit Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru Di Rsud Kh. Hayung Kabupaten Kepulauan Selayar ”** tak lupa pula salam dan shalawat untuk nabi besar Muhammad Shallallahu ‘alaihi wa sallam beserta keluarga dan sahabat beliau, skripsi ini merupakan syarat akademis untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan Universitas Hasanuddin.

Dalam menyusun skripsi ini tentunya melalui hambatan dan kesulitan dari awal hingga akhir, namun berkat bimbingan, bantuan, dan kerjasama dari berbagai pihak sehingga peneliti dapat mengatasi hambatan dan kesulitan tersebut, untuk itu perkenankanlah peneliti menyampaikan ucapan terima kasih sebesar-besarnya dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S. Kep., M.Si selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Kusrini S. Kadar, S.Kp. MN, Ph.D selaku pembimbing satu dan bapak Abdul Majid, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB selaku pembimbing dua yang selalu senantiasa memberikan masukan dan arahan dalam menyempurnakan penyusunan skripsi ini.
3. Ibu Rini Rachmawaty, S. Kep., Ns., MN., Ph.D selaku penguji satu dan bapak Andi Baso Tombong, S.Kep.,Ns.,M.ANP selaku penguji dua yang memberikan masukan-masukan demi kesempurnaan penulisan skripsi ini.

4. Suami saya Rusydi Kurniady, S. ST. An yang selalu membantu dan senantiasa memberikan dukungan doa, moril dan material dalam penyusunan skripsi ini sehingga dapat berjalan lancar, tak lupa pula anak-anak saya yang menjadi motivasi selama pembuatan skripsi jazil Runa Kurniady dan Sabina Jaiza kurniady.
5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan serta Universita Hasanuddin Makassar.
6. Teman-teman dari kelas kerjasama angkatan 2019 yang selalu memberikan semangat dan doa, sekaligus teman sama-sama berjuang dalam penyusunan skripsi.
7. Seluruh partisipan yang bersedia meluangkan waktunya untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Peneliti menyadari sepenuhnya kekurangan dalam penyusunan hasil dari penelitian ini, untuk itu peneliti berharap kritikan dan saran yang bersifat membangun demi hasil yang sempurna, akhir kata permohonan maaf yan sebesar-besarnya atas segala salah dan khilaf, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak dan senantiasa diridhoi, aamiin.

Selayar, 13 Juli 2021



Nadia Sri Damayanti

ABSTRAK

Nadia Sri Damayanti, “Gambaran Pengetahuan Petugas Kesehatan Mengenai Teknis Pelayanan Rumah Sakit Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru Di RSUD KH. Hayung Kabupaten Kepulauan Selayar ” dibimbing oleh Kusrini Kadar dan Abdul Majid

Latar Belakang: Pedoman pelayanan kesehatan selama pandemi meliputi pengaturan alur layanan, pembagian zona resiko COVID dan NON COVID, penerapan prinsip PPI, pengembangan system inovasi pelayanan kesehatan dan penguatan rujukan, Penelitian ini bertujuan mengevaluasi proses pelayanan kesehatan pada pasien selama pandemi di Rumah Sakit Kabupaten Kepulauan Selayar

Metode : Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive sampling*.

Hasil : Pengetahuan rendah terkait registrasi online 53 responden (66,25 %), pengertian skrining 51 orang (63,75 %) dan tempat skrining 52 orang (65 %), untuk observasi ketidaksediaan tempat skrining, registrasi online dengan kajian mandiri, dan triase rawat jalan, Pengetahuan rendah terkait pengertian zona COVID 19 52 orang (65 %), tujuan pembagian zona COVID 19 45 orang (56,25 %), solusi pelayanan jika terhambat ruangan sebanyak 51 orang (63,75 %), serta pembagian jadwal pelayanan pada instalasi rawat jalan 51 orang (63,75 %), untuk item observasi yaitu area rawat jalan tidak terpisah COVID 19 dan non COVID 19, jadwal pelayanan yang terpisah di instalasi rawat jalan serta tidak terdapat prosedur tindakan dekontaminasi dan sterilisasi ruangan untuk pelayanan di rawat jalan. Pengetahuan tentang penerapan prinsip PPI yang paling rendah adalah protokol kesehatan pasien sebanyak 32 orang (40 %), untuk observasi adalah tidak tersedianya tempat cuci tangan bagi pasien yang akan berobat ke Rumah Sakit, tidak ada pembagian masker bagi pasien yang tidak memakai masker dan pintu petugas keruang pelayanan sama dengan pintu pasien. Pengetahuan terkait penerapan Telemedicine 54 orang (67,5 %), pengertian telemedicine 53 orang (66,25 %), dan tujuan Telemedicine 49 orang (61,25 %), untuk item observasi tidak adanya pelaksanaan telemedicine.

Kesimpulan : Pengetahuan Pengaturan alur layanan, Pembagian zona resiko penularan covid 19, Penerapan prinsip PPI, Pengembangan sistem inovasi dan penguatan rujukan selama pandemi covid 19 didapatkan masih kurang dan juga belum sepenuhnya terlaksana sesuai dengan pedoman teknis sehingga perlu dilakukan untuk meminimalkan resiko penularan.

Kata Kunci : Pengetahuan, Covid 19, Pandemi

Kepustakaan : 30 (2014-2021).

ABSTRACT

Nadia Sri Damayanti, "Overview of Health Officer's Knowledge regarding Technical Hospital Services During Adaptation of New Habits In KH. Hayyung Hospital Selayar Islands District " guided by Kusrini Kadar and Abdul Majid

Background: Health care guidelines during the pandemic include the regulation of service flows, the division of risk zones of COVID and NON COVID, the application of PPI principles, the development of health care innovation systems and the strengthening of referrals, this study aims to evaluate the process of health services in patients during the pandemic in hospitals selayar islands

Method: This study uses descriptive design. Sampling techniques are done by *purposive sampling*.

Result : Low knowledge related to online registration of 53 respondents (66.25 %), definition of screening 51 people (63.75 %) and screening places of 52 people (65 %), for observation of the unavailability of screening sites, online registration with independent studies, and outpatient triage, Low knowledge related to the understanding of THE COVID 19 zone 52 people (65 %), the purpose of the division of the COVID 19 zone 45 people (56.25 %), service solutions if hampered by space as many as 51 people (63.75 %), as well as the division of service schedules on installation outpatient 51 persons (63.75 %), for observation items i.e. non-separate outpatient areas of COVID 19 and non-COVID 19, separate service schedules in outpatient installations and no decontamination and sterilization procedures for outpatient services. Knowledge about the application of the lowest PPI principle is the protokol of patient health as many as 32 people (40 %), for observation is the unavailability of handwashing for patients who will be treated to the hospital, there is no distribution of masks for patients who do not wear masks and the door of the service room officer is the same as the patient's door. Knowledge related to the application of Telemedicine 54 people (67.5 %), understanding telemedicine 53 people (66.25 %), and the purpose of Telemedicine 49 people (61.25 %), for observation items the absence of telemedicine implementation.

Conclusion: Knowledge of service flow arrangements, Division of risk zones for covid 19 transmission, Application of PPI principles, Development of innovation systems and strengthening referrals during the covid 19 pandemic are still lacking and also not fully implemented in accordance with technical guidelines so it needs to be done to minimize the risk of transmission.

Keywords: Knowledge, Covid 19, Pandemic

Literature : 30 (2014-2021).

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat penelitian	6
BAB II.....	8

TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Pustaka Pelayanan Kesehatan	8
B. Tinjauan Pustaka COVID 19.....	17
KERANGKA TEORI.....	29
BAB III.....	30
KERANGKA KONSEP.....	30
BAB IV	31
METODE PENELITIAN.....	31
A. Metode Penelitian.....	31
B. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	31
C. Populasi Dan Sampel.....	32
D. Variable penelitian dan Definisi operasional	33
E. Penyusunan Instrumen dan pengolahan data	36
F. Masalah Etik.....	43
BAB V.....	45
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	45
A. HASIL PENELITIAN	45
B. PEMBAHASAN.....	60
C. KETERBATASAN PENELITIAN	65

BAB VI	66
KESIMPULAN DAN SARAN	66
A. KESIMPULAN	66
B. SARAN.....	67
DAFTAR PUSTAKA	69
LAMPIRAN.....	73

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul Tabel	Hal
Tabel 1	Distribusi Responden berdasarkan karakteristik demografi di RSUD KH. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar tahun 2021 (N=80)	46
Tabel 2	Distribusi frekuensi variabel penelitian untuk pengaturan alur layanan, Pembagian zona risiko penularan COVID 19, Penerapan prinsip PPI dalam masa adaptasi kebiasaan baru, dan Pengembangan system inovasi pelayanan kesehatan dan penguatan rujukan	48
Tabel 3	Distribusi frekuensi variabel penelitian untuk setiap item pertanyaan tentang pengaturan alur layanan	53
Tabel 4	Observasi tiap item observasi tentang variabel penelitian pengaturan alur layanan	54
Tabel 5	Distribusi frekuensi tiap item pertanyaan terkait variabel penelitian Pembagian zona risiko penularan COVID 19	55
Tabel 6	Hasil tiap item observasi tentang variabel penelitian Pembagian zona risiko penularan COVID 19	56
Tabel 7	Distribusi frekuensi tiap item pertanyaan tentang variabel penelitian Penerapan prinsip PPI dalam masa adaptasi kebiasaan baru	57
Tabel 8	Distribusi hasil penelitian tiap item observasi untuk variabel penelitian Penerapan prinsip PPI dalam masa adaptasi kebiasaan baru	58
Tabel 9	Distribusi frekuensi setiap item pertanyaan untuk variabel penelitian Pengembangan system inovasi pelayanan kesehatan dan penguatan rujukan	59
Tabel 10	Distribusi hasil setiap item observasi untuk variabel penelitian Pengembangan system inovasi pelayanan kesehatan dan penguatan rujukan	60

DAFTAR BAGAN

No. Bagan	Nama Bagan	Hal
Bagan 2.1	Modifikasi Kerangka Teori Pendekatan Sistem Oleh Arendis Donabedian Dari Berbagai Sumber	29
Bagan 3.1	Kerangka Konsep Evaluasi Pelayanan Kesehatan	30
Bagan 4.1	Alur Penelitian	42

DAFTAR LAMPIRAN

No. Lampiran	Nama Lampiran	Hal
Lampiran 1	Informed Consent	72
Lampiran 2	Lembar Kuisisioner	73
Lampiran 3	Uji Validitas dan Reabilitas	86
Lampiran 4	Hasil Tabulasi data	106
Lampiran 5	Persetujuan Etik	120
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian	121

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Corona Virus Disease 19 (COVID-19) merupakan penyakit infeksi pada saluran pernapasan yang penularannya sangat cepat. KEMENKES (2020) menjelaskan penyebaran COVID 19 terjadi melalui sistem pernapasan (percikan ludah) dan kontak fisik, orang yang terinfeksi baik bergejala maupun sehat dapat menjadi sumber penularan. WHO (2019) mengemukakan bahwa seseorang terinfeksi virus COVID 19 sebaiknya dilakukan isolasi mandiri selama 14 hari bagi yang sehat dan memberikan perawatan bagi yang sakit untuk meminimalkan penularan. Penyebaran virus yang sangat cepat bukan hanya pada masyarakat umum melainkan petugas kesehatan yang menangani pasien COVID 19.

Angka kasus covid semakin hari semakin meningkat, menurut data WHO kasus covid yang terkonfirmasi positif sebanyak 102.584.351 kasus pertanggal 1 Februari 2021, (WHO, 2021). sedangkan Indonesia sendiri sudah mencapai 1.089.308 kasus terkonfirmasi positif, dan salah satu propinsi di luar jawa yang mencapai penambahan kasus terbanyak yaitu Propinsi Sulawesi Selatan yaitu sebanyak 48.910 kasus terkonfirmasi, (KEMENKES, 2021). salah satu daerah di propinsi sulawesi selatan yang merupakan satu-satunya daerah kepulauan, juga mengalami peningkatan kasus Covid 19 yaitu kabupaten selayar yang menurut data penderita Covid 19 sampai tanggal 1

februari 2021 mencapai 430 kasus, (SULSELPROV, 2021). Peningkatan kasus ini bukan hanya pada masyarakat umum saja tapi juga pada kalangan petugas kesehatan.

Kasus terkonfirmasi positif petugas kesehatan dikemukakan oleh masing-masing organisasi profesi diantaranya : Data dari Apoteker Advance Dan Spesialis Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) mengemukakan tenaga farmasi yang terkonfirmasi positif berjumlah 803 orang, sedangkan Sekretaris Jenderal PP Ikatan Bidan Indonesia (IBI) bahwa sebanyak 2.291 tenaga bidan terkonfirmasi positif, kemudian Ikatan Dokter Indonesia (IDI) menyatakan 117 dokter dinyatakan positif COVID 19, (CNN Indonesia, 2020). selain itu data SATGAS penanganan COVID 19 PPNI pusat 2020, jumlah perawat terkonfirmasi positif sebanyak 3.804. tingginya kasus pada masyarakat dan petugas kesehatan tentunya menjadi salah satu alasan untuk perubahan pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan dengan tujuan meminimalkan penularan, (Kemkes 2020).

Perubahan Pelayanan kesehatan merupakan suatu Kebijakan adaptasi kebiasaan baru yang ditetapkan pemerintah bertujuan untuk meminimalkan resiko penularan bagi masyarakat maupun petugas kesehatan itu sendiri, menuntut pelayanan kesehatan untuk tetap menjalankan aktivitas secara normal, dengan mempertimbangkan perawatan terhadap pasien COVID 19 dan non COVID, untuk itu dibuat pedoman teknis terkait pelayanan kesehatan di Rumah Sakit pada masa adaptasi kebiasaan baru untuk acuan pelayanan yang aman selama pandemi, (Tuwu 2020).

Pedoman teknis pelayanan Rumah Sakit pada masa adaptasi kebiasaan baru ini meliputi pengaturan alur layanan, pembagian zona resiko COVID dan NON COVID, penerapan prinsip PPI, pengembangan system inovasi pelayanan kesehatan, serta penguatan rujukan, (Kemkes 2020).

Berdasarkan data awal yang diambil di Rumah sakit kepulauan selayar belum sepenuhnya sesuai dengan petunjuk teknis yang ada, terkait zonasi pelayanan kesehatan COVID 19 dan NON COVID 19 belum terlaksana di semua ruangan baik di ruang rawat jalan, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Bedah Sentral namun dipisahkan pada saat penanganan pasien di rawat inap, sedangkan pasien yang membutuhkan perawatan intensif dirujuk ke Rumah Sakit pusat rujukan.

Penanganan pasien yang terkonfirmasi positif dipisahkan setelah ada hasil SWAB positif yang didapatkan setelah 3 – 5 hari tergantung banyak tidaknya sampel yang dikirim ke Makassar, sebelum ada hasil SWAB penanganan pasien tetap dilakukan di ruangan pelayanan kesehatan Non COVID sampai hasil SWAB ada.

Selain itu dari data yang diambil juga ditemukan jika kasus positif pada petugas kesehatan di RS Kepulauan Selayar kebanyakan di temukan dari hasil screening petugas yaitu dari 94 kasus positif pada tenaga kesehatan terdapat 82 orang yang merupakan kontak dengan pasien terkonfirmasi positif, yaitu melakukan penanganan pasien sebelum ada hasil SWAB, tentunya ini merupakan resiko petugas kesehatan dalam menjalankan tugasnya.

Pelayanan kesehatan pasien COVID 19 juga termasuk melakukan prosedur rujukan bagi pasien yang membutuhkan penanganan yang lebih intensif, (Kemkes 2020). Kabupaten Selayar merupakan daerah di Propinsi Sulawesi Selatan yang letaknya di ujung selatan pulau Sulawesi, daerah ini memiliki kekhususan yaitu satu-satunya Kabupaten yang wilayahnya terpisah dari daratan Sulawesi sehingga untuk melakukan rujukan harus melintasi pelayaran nusantara dari timur maupun barat, (SULSELPROV, 2018). Perjalanan dari Kabupaten Selayar ke Makassar sebagai pusat rujukan COVID 19 menempuh jarak 173 KM, dengan perjalanan laut kurang lebih 2 jam dan perjalanan darat selama 9-10 jam, ini juga dikondisikan dengan cuaca yang berubah setiap saat, (Selayar Vocation, 2017). Dari data geografis di atas tentunya menjadi tantangan sendiri bagi perawat khususnya di Kabupaten Selayar, selain melakukan penanganan pasien secara intensif ditambah dengan merujuk pasien ke pusat rujukan yang harus melewati perjalanan darat dan laut yang sangat lama.

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian tentang gambaran pengetahuan petugas kesehatan mengenai teknis pelayanan Rumah Sakit pada masa adaptasi kebiasaan baru di RSUD KH. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar, Tujuan dari penelitian ini untuk Menggambarkan pengetahuan petugas kesehatan mengenai teknis pelayanan Rumah Sakit pada masa adaptasi kebiasaan baru di Rumah Sakit Kabupaten Kepulauan Selayar.

B. Perumusan Masalah

Kasus COVID 19 penularannya sangat cepat bukan hanya pada masyarakat tetapi juga pada petugas kesehatan, ini dibuktikan dengan angka kasus yang semakin meningkat setiap harinya, peningkatan kasus ini membuat KEMENKES membuat petunjuk teknis tentang pelayanan kesehatan selama pandemi untuk meminimal resiko penularan, pada data awal yang ditemukan di RS Kepulauan Selayar didapatkan bahwa belum ada zonasi terkait COVID dan NON COVID pada semua ruangan pelayanan kesehatan kecuali Rawat Inap yang dipisahkan setelah ada hasil SWAB pasien yang didapatkan setelah 3-5 hari, selain itu kebanyakan petugas kesehatan yang terkonfirmasi positif didapatkan dari screening kontak pasien yang positif, dan untuk penanganan pasien yang lebih Intensif harus dilakukan rujukan kepusat rujukan, Kabupaten Selayar dengan letak geografis wilayahnya terpisah dari daratan Sulawesi Selatan harus menempuh jarak kurang lebih 173 KM dan waktu kurang lebih 10-11 jam menuju pusat rujukan di Makassar, sehingga diperlukan penguatan rujukan dan merupakan tantangan bagi tenaga kesehatan di kabupaten Selayar dalam penanganan pasien COVID 19, berdasarkan hal tersebut dirumuskan masalah gambaran pengetahuan petugas kesehatan mengenai teknis pelayanan Rumah Sakit pada masa adaptasi kebiasaan baru di RSUD KH. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar .

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya gambaran pengetahuan petugas kesehatan mengenai teknis pelayanan Rumah Sakit pada masa adaptasi kebiasaan baru di RSUD KH. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya pelaksanaan pengaturan layanan selama pandemi covid 19
- b. Diketahuinya pembagian zona resiko selama pandemi covid 19
- c. Diketahuinya penerapan PPI pada pasien selama pandemi covid 19
- d. Diketahuinya pelaksanaan sistem inovasi pelayanan kesehatan dan penguatan rujukan pada pasien selama pandemi covid 19

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Aplikatif

Memberikan gambaran pengetahuan petugas kesehatan mengenai teknis pelayanan Rumah Sakit pada masa adaptasi kebiasaan baru di RSUD KH. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar.

2. Manfaat Teoritis

- a. Bagi institusi pendidikan Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan juga sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya terutama

yang tertarik tentang gambaran pengetahuan petugas kesehatan mengenai teknis pelayanan Rumah Sakit pada masa adaptasi kebiasaan baru.

- b. Bagi responden hasil penelitian ini dapat bermanfaat, sebagai bahan pertimbangan untuk lebih meningkatkan pengetahuan tentang mengenai teknis pelayanan Rumah Sakit pada masa adaptasi kebiasaan baru sesuai dengan pedoman.
- c. Bagi peneliti sendiri, penelitian ini Dapat menambah wawasan, pengetahuan, serta pemahaman tentang penulisan karya ilmiah dan melihat gambaran tentang pengetahuan petugas kesehatan mengenai teknis pelayanan Rumah Sakit pada masa adaptasi kebiasaan baru.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka Pelayanan Kesehatan

1. Definisi Pelayanan Kesehatan

Dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009 dijelaskan pelayanan kesehatan merupakan usaha yang dilakukan oleh individu maupun kelompok untuk meningkatkan derajat sehat secara promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif kepada individu, keluarga maupun kelompok masyarakat yang membutuhkan.

Pasien menurut peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 adalah seseorang yang memiliki kebutuhan tertentu dan sesuai dalam pelayanan kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung.

2. Kesiapan Rumah Sakit Pada Masa Pandemi COVID 19

Pedoman pemantauan dan evaluasi kesiapan Rumah Sakit (RS) pada masa pandemi COVID 19 diatur dalam keputusan direktur jenderal pelayanan kesehatan Nomor : HK.02.02/1/4405/2020 yang bertujuan untuk menyediakan acuan yang terstandar dalam mempersiapkan RS menghadapi pandemi COVID 19 serta mempertahankan mutu pelayanan RS.

Monitoring evaluasi kesiapan RS menghadapi COVID 19 dilakukan dengan menggunakan instrument berupa daftar tilik kesiapan RS dalam pelayanan selama masa pandemi COVID 19 yaitu :

- a. Kepemimpinan dan sistem manajemen insiden
- b. Koordinasi dan komunikasi
- c. Surveilans dan manajemen informasi
- d. Komunikasi risiko dan keterlibatan masyarakat
- e. Administrasi, keuangan dan kelangsungan bisnis
- f. Sumber daya manusia
- g. *Surge capacity*/ lonjakan kapasitas
- h. Keberlangsungan dukungan pelayanan esensial
- i. Manajemen klinis pasien
- j. Kesehatan kerja, kesehatan mental, dan dukungan psikososial
- k. Identifikasi dan diagnosis cepat
- l. Pencegahan dan pengendalian infeksi

3. Pelayanan Kesehatan Selama Pandemi COVID 19

Agar pelayanan dapat diberikan secara aman selama pandemi COVID 19 maka dibuat petunjuk teknis pelayanan kesehatan selama pandemi COVID 19 yaitu : pengaturan alur layanan, pembagian zona resiko pembagian COVID 19 dan NON COVID 19, penerapan prinsip PPI serta penguatan rujukan, (KEMENKES, 2019).

a. Pengaturan alur layanan

1) Alur pasien

Pasien masuk melalui IGD (Instalasi Gawat Darurat) atau melalui area rawat jalan, proses masuknya pasien dapat secara langsung ke Rumah Sakit atas permintaan pasien sendiri dan tanpa perjanjian, melalui rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama serta melalui registrasi online.

2) Skrining

Skrining merupakan proses evaluasi dengan menggunakan kriteria gejala dan riwayat epidemiologis, untuk menentukan pasien tersebut masuk ke dalam kategori dicurigai COVID-19 atau bukan.

Skrining dilakukan pada semua orang yang mengunjungi Rumah Sakit (pasien,petugas Rumah Sakit atau pengunjung Rumah Sakit lainnya).

Langkah-langkah yang dilakukan pada saat skrining adalah :

- a) Diwajibkan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 40 s/d 60 detik atau dengan hand sanitizer selama 20 s/d 30 detik.
- b) Semua pasien wajib menggunakan masker.
- c) Penilaian cepat (*quick assessment* COVID-19) yaitu dengan Pengecekan suhu, Pertanyaan sederhana seperti

demam (suhu badan $> 38^{\circ}$ C) atau riwayat demam dan gejala gangguan pernafasan (batuk, sesak nafas, nyeri tenggorokan), riwayat epidemiologis, riwayat pemeriksaan tes COVID sebelumnya, seseorang dinyatakan suspek jika memenuhi minimal 1 kriteria tersebut.

3) Triase

Proses triase adalah untuk mengidentifikasi pasien yang memerlukan intervensi medis segera, pasien yang dapat menunggu, atau pasien yang mungkin perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan tertentu berdasarkan kondisi klinis pasien.

Triase dilakukan di pintu masuk pasien yaitu di IGD dan rawat jalan, tindakan yang dilakukan pada triase IGD khusus COVID-19 selain untuk penanganan kegawatdaruratan pasien adalah untuk menentukan derajat infeksi COVID-19 yang dideritanya, melalui anamnesis lengkap, pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan penunjang pasien, sesuai Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19.

Tindakan triase rawat jalan khusus COVID-19 dilakukan untuk menentukan derajat infeksi COVID-19 yang dideritanya, melalui anamnesis lengkap dan pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan penunjang pasien, sesuai tata laksana

manajemen klinis pasien COVID-19 sesuai Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19.

b. Pembagian Zona Resiko Penularan COVID 19 di Rumah Sakit

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.

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. Zona ini diperuntukan bagi pasien kontak erat, suspek, *probable* dan konfirmasi COVID-19. Yang termasuk dalam zona COVID-19 meliputi : area rawat jalan khusus COVID-19, area IGD khusus COVID-19, area rawat inap khusus COVID-19, area ruang isolasi khusus COVID-19 (tekanan negatif atau non-tekanan negatif), area ruang rawat intensif (ICU/HCU) khusus COVID-19, area ruang bersalin khusus COVID-19, area Ruang Operasi khusus COVID-19.

Bila memungkinkan pembagian kedua zona tersebut adalah dalam bentuk ruangan terpisah. Apabila terkendala keterbatasan ketersediaan ruangan maka opsinya adalah :

- a) Dalam satu instalasi yang perlu dipisahkan antara zona non COVID-19 dan zona COVID-19 dapat dibatasi dengan pembatas sementara atau permanen yang ditandai dengan penanda (sign) khusus yang jelas dan menganut sistem jalur satu arah.
- b) Bagi Rumah Sakit yang mempunyai jumlah SDM memadai dapat dibagi menjadi petugas di Zona Pelayanan COVID-19 dan Non COVID-19. Bagi Rumah Sakit yang tidak memiliki SDM yang cukup dapat membuat jadwal / pembagian jam shift layanan maupun hari layanan antara layanan biasa maupun layanan khusus COVID-19.
- c) Bila ketersediaan ruangan tidak memungkinkan sama sekali untuk pemisahan zona, maka untuk mengurangi risiko penyebaran COVID-19 dapat dilakukan dalam bentuk pengaturan jadwal pelayanan, pembagian jam shift layanan ataupun hari layanan yang diikuti dengan tindakan dekontaminasi dan sterilisasi baik ruangan maupun alat kesehatan setelah pemberian pelayanan kepada pasien COVID-19 sesuai aturan yang berlaku.

d) Area pelayanan untuk pasien yang mempunyai gejala COVID-19 atau memiliki riwayat kontak erat dengan pasien COVID-19 yang meliputi area rawat jalan, IGD, rawat inap dan sarana penunjang serta fasilitas lainnya. Kewaspadaan harus tetap dijaga dengan mewajibkan seluruh petugas mematuhi protokol kesehatan yang berlaku. Penggunaan APD pada zona ini, dapat mengikuti Petunjuk Teknis Penggunaan Alat Perlindungan Diri dalam menghadapi COVID-19.

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.

Area pelayanan untuk pasien yang tidak mempunyai gejala COVID-19 atau tidak memiliki riwayat kontak erat dengan pasien COVID-19 yang meliputi area rawat jalan non COVID-19, IGD non COVID-19, rawat inap non COVID-19 dan sarana penunjang serta fasilitas lainnya. Kewaspadaan harus tetap dijaga dengan mewajibkan seluruh petugas mematuhi protokol kesehatan yang berlaku.

Penggunaan APD pada zona ini, dapat mengikuti Petunjuk Teknis Penggunaan Alat Perlindungan Diri dalam menghadapi COVID-19.

c. Penerapan Prinsip PPI (Pengendalian Pencegahan Infeksi)

1) Protokol bagi petugas

- a) Masuk melalui pintu petugas yang terpisah dengan pintu pasien/pengunjung,
- b) Bagi petugas yang akan melakukan kontak dengan pasien ganti pakaian pribadi dengan pakaian Rumah Sakit dan tinggalkan di loker /bagian penitipan barang
- c) Diwajibkan mencuci tangan
- d) Selalu menggunakan masker bedah saat bekerja
- e) Sedapat mungkin mandi dan menggunakan baju bersih bila petugas bekerja di ruang yang terpapar pasien COVID-19
- f) Tetap menjaga jarak >1 meter.

d. Pengembangan Sistem Inovasi dan Penguatan Rujukan Di Masa Pandemi COVID-19

Rujukan merupakan kegiatan memberikan tugas dan tanggung jawab dari fasilitas kesehatan rendah ke yang tinggi, sesuai petunjuk teknis rujukan dilakukan dengan menggunakan ambulan dan sistem online serta tetap memperhatikan protokol kesehatan, rujukan dilakukan jika pasien membutuhkan penanganan lebih maksimal, system rujukan selama pandemi adalah :

- 1) Merujuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL)/ RS Rujukan Covid sesuai dengan kasus dan sistem

rujukan yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan daerah kabupaten/kota sesuai peraturan yang berlaku.

- 2) Prosedur pelayanan rujukan :
 - a) Mendapat persetujuan dari pasien dan/atau keluarganya.
 - b) Melakukan pertolongan pertama atau stabilisasi pra rujukan, sesuai indikasi pasien.
 - c) Melakukan komunikasi dengan penerima rujukan melalui pemanfaatan aplikasi SISRUTE (<https://sisrute.kemkes.go.id/>) dan memastikan bahwa penerima rujukan dapat menerima (tersedia sarana dan prasarana serta kompetensi dan tersedia tenaga kesehatan). Rujukan suspek/konfirmasi melalui SISRUTE.
 - d) Membuat surat pengantar rujukan dan resume medis rangkap dua.
 - e) Transportasi untuk rujukan dengan ambulans. Rujukan dilaksanakan dengan menerapkan PPI, termasuk desinfeksi ambulans.
 - f) Pasien yang memerlukan pengawasan medis terus menerus didampingi oleh tenaga Kesehatan yang kompeten.
 - g) Pemantauan kondisi pasien, rujukan dan rujuk balik ke puskesmas di wilayah RS lapangan/darurat covid-19,

terkait surveilans pasien maupun kebutuhan observasi selanjutnya setelah perawatan di FKRTL.

e. Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut Donabedian, model mutu pelayanan kesehatan yang diberikan sangat dipengaruhi oleh tiga variabel yaitu :

- 1) Input (struktur), ialah segala sumber daya yang diperlukan untuk melakukan pelayanan kesehatan, seperti tenaga, dana, obat, fasilitas, peralatan, bahan, teknologi, organisasi, informasi, dan lain-lain.
- 2) Proses, ialah interaksi profesional antara pemberi pelayanan dengan konsumen (pasien/masyarakat). Proses ini merupakan variabel penilaian mutu yang penting.
- 3) Output/outcome, adalah hasil pelayanan kesehatan, merupakan perubahan yang terjadi pada konsumen.

B. Tinjauan Pustaka COVID 19

1. Definisi

COVID 19 adalah penyakit disebabkan oleh Coronavirus yang dapat menjangkiti hewan maupun manusia dan mengakibatkan infeksi pada saluran pernafasan mulai dari batuk pilek biasa hingga lebih parah, Coronavirus jenis baru ini pertama ditemukan di Wuhan Cina pada Desember 2019 kemudian diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-COV2), walaupun gejalanya sama dan

angka kasus COVID 19 jauh lebih tinggi namun jumlah kematian yang disebabkan oleh SARS tahun 2003 lebih tinggi dibanding COVID 19, (WHO 2020).

2. Epidemiologi

COVID 19 dinformasikan pertama kali di Wuhan Tiongkok pada tanggal 31 Desember 2019, kemudian penyebarannya yang sangat cepat bahkan di beberapa Negara seperti Taiwan, Thailand, Vietnam, Malaysia, Nepal, Sri Lanka, Kamboja, Jepang, Singapura, Arab Saudi, Korea Selatan, Filipina, India, Australia, Kanada, Finlandia, Prancis, dan Jerman membuat WHO menetapkan sebagai situasi pandemi, (Susilo et al. 2020).

Indonesia sendiri dilaporkan pertama kali pada bulan Maret 2020 dan kemudian menyebar ke beberapa daerah, Angka kasus COVID 19 semakin hari semakin meningkat, menurut data kasus yang terkonfirmasi positif sebanyak 102.584.351 kasus pertanggal 1 Februari 2021 dengan 2.209.195 meninggal, (WHO, 2021). sedangkan Indonesia sudah mencapai 1.089.308 kasus terkonfirmasi positif, Dari data yang terkonfirmasi positif bukan hanya masyarakat tetapi juga perawat yang menangani langsung pasien yang terkonfirmasi.

Kasus terkonfirmasi positif petugas kesehatan dikemukakan oleh masing-masing organisasi profesi diantaranya : Data dari Apoteker Advance Dan Spesialis Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) mengemukakan tenaga farmasi yang terkonfirmasi positif berjumlah 803 orang,

sedangkan Sekretaris Jenderal PP Ikatan Bidan Indonesia (IBI) bahwa sebanyak 2.291 tenaga bidan terkonfirmasi positif, kemudian Ikatan Dokter Indonesia (IDI) menyatakan 117 dokter dinyatakan positif COVID 19, (CNN Indonesia, 2020). selain itu data SATGAS penanganan COVID 19 PPNI pusat 2020, jumlah perawat terkonfirmasi positif sebanyak 3.804. dari data di atas dapat dilihat bahwa kasus tertinggi diantara petugas kesehatan terkonfirmasi positif adalah perawat, di Sulawesi Selatan sendiri tercatat sebanyak 332 perawat terkonfirmasi positif, (PPNI Makassar, 2020).

3. Patogenesis

Pada umumnya Coronavirus merupakan Virus yang menginfeksi hewan kemudian menular ke Manusia melalui kontak langsung, percikan dahak, mulut serta tinja, (Duan 2020). Penularan Coronavirus adalah virus RNA rantai tunggal dan rantai positif yang berdasarkan struktur genomnya dibagi menjadi 4 karakteristik yaitu : α , β , γ , dan δ , Coronavirus α dan β umumnya menyerang mamalia namun Coronavirus pada manusia seperti 229E dan NL63 termasuk genera α mengakibatkan infeksi saluran pernapasan ringan hingga berat, Sedangkan *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus* (SARS-CoV2) dan *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERS-CoV) termasuk karakter dari Coronavirus β , (Yuki, Fujiogi, and Koutsogiannaki 2020).

Masa inkubasi virus hingga timbul gejala selama 3- 7 hari, (Wang, Qiang, and Ke 2020). Periode inkubasi dimulai dengan penderita belum

bergejala, virus berkembang melalui aliran darah terutama sistem tubuh yang menghasilkan ACE2 selanjutnya penderita mengalami gejala ringan, kemudian mulai merasakan gejala berat serta memburuk misalnya sesak hingga lesi di paru, komplikasi terjadi jika kondisi berat tidak tertangani, (Yuki, Fujiogi, and Koutsogiannaki 2020).

Seseorang terinfeksi virus COVID 19 sebaiknya dilakukan isolasi mandiri selama 14 hari bagi yang sehat dan memberikan perawatan bagi yang sakit untuk meminimalkan penularan. Penyebaran virus yang sangat cepat bukan hanya pada masyarakat umum melainkan petugas kesehatan yang menangani pasien COVID 19, (WHO, 2019).

4. Manifestasi Klinis

Menurut WHO (2020), gejala klinis paling sering yaitu kelelahan, batuk berdahak dan suhu $> 37^{\circ}$ C biasanya disertai dengan terasa nyeri tulang dan gangguan pernapasan lainnya mulai muncul dengan bertahap mulai dari gejala ringan, sekitar 80% orang yang terpapar sehat tanpa harus ditangani dan 1 diantar 5 yang terkena COVID 19 mengalami gejala berat.

Gejala penderita yang terpapar COVID 19 adalah (Huang et al. 2020) :

- a. Gejala ringan dominan ditemukan seperti : demam (98%), batuk (38%), dan lelah (44%), selain itu gejala lain yang jarang ditemukan adalah batuk berdahak (28%), sakit kepala (8%), batuk disertai darah (5%), dan masalah pada pencernaan (3%).

- b. Gejala berat : sesak yang semakin meningkat (55%), limfopenia (63%), rata-rata penderita yang terpapar didiagnosa pneumonia dengan hasil CT scan yang abnormal.
- c. Komplikasi : Sindrom gangguan pernapasan akut (29%), RNAemia (15%), penyakit jantung akut (12%), serta infeksi sekunder (10%).

Selain itu dalam buku pedoman penatalaksanaan COVID 19

5. Pemeriksaan Laboratorium

COVID 19 diperiksa dengan mengidentifikasi RNA Virus melalui pemeriksaan RT-PCR yaitu mengambil specimen pada saluran pernapasan seperti Orofaring dan Nasofaring, selain itu untuk pendeteksian system imun secara dini dilakukan Test Antibody serta Antigen meskipun cepat, murah dan mudah namun rapid test ini memiliki nilai sensitivitas bervariasi sehingga tidak digunakan untuk pendiagnosaan COVID 19 seperti RT PCR, (Yusra and Pangestu 2020).

Keakuratan pemeriksaan CT lebih baik dibanding RT_PCR pada tahap awal pendiagnosaan, dari 36 penderita terkonfirmasi positif, 35 diantaranya diinterpretasikan abnormal pada pemeriksaan CT dan 1 pasien normal, kemudian dengan melakukan RT-PCR sejumlah 30 penderita terkonfirmasi positif dan 6 kasus negative, diantara 6 penderita ini dilakukan tes kedua dengan hasil 3 positif kemudian 3 lainnya positif setelah tes ke 3, untuk itu pemeriksaan CT abnormal dengan RT-PCR tidak sensitive harus melakukan pemeriksaan ulang untuk meminimal kesalahan diagnosa, (H. Diah, 2020).

6. Tatalaksana

Tatalaksana pada perawat yang terpapar COVID 19 dibedakan berdasarkan gejala yang ada sesuai dengan pedoman pelaksanaan pengobatan pasien COVID 19, (Erlina Burhan et al. 2020) yaitu :

a. Tidak bergejala

- 1) Tinggal dirumah selama 10 hari sejak pemeriksaan positif
Isolasi mandiri di rumah selama 10 hari,
- 2) Penderita tetap diperhatikan oleh petugas kesehatan lewat telepon,
- 3) Melakukan pemeriksaan kembali di fasilitas kesehatan terdekat setelah isolasi selama 10 hari untuk kontroling,
- 4) Melakukan penyuluhan melalui leaflet seperti : memakai masker, cuci tangan, jaga jarak,
- 5) Jika penderita sebelumnya menggunakan terapi obat yang setiap hari maka menganjurkan penderita tetap meminumnya dan berdiskusi dengan dokter yang menanganinya,
- 6) Vitamin C (untuk 14 hari), *dengan pilihan* ; Tablet Vitamin C non acidic 500 mg/6-8 jam oral (untuk 14 hari), Tablet isap vitamin C 500 mg/12 jam oral (selama 30 hari), Multivitamin yang mengandung vitamin C 1-2 tablet /24 jam (selama 30 hari), Dianjurkan multivitamin yang mengandung vitamin C,B, E, Zink,

- 7) Vitamin D, seperti : Suplemen: 400 IU-1000 IU/hari (tersedia dalam bentuk tablet, kapsul, tablet *effervescent*, tablet kunyah, tablet hisap, kapsul lunak, serbuk, sirup) dan Obat: 1000-5000 IU/hari (tersedia dalam bentuk tablet 1000 IU dan tablet kunyah 5000 IU),
- 8) Obat-obatan suportif baik tradisional (Fitofarmaka),
- 9) Obat-obatan yang memiliki sifat antioksidan dapat diberikan.

b. Gejala Ringan

- 1) Melakukan karantina 10 hari saat awal mulai bergejala ditambah 3 hari tidak bergejala, jika masih bergejala maka karantina tetap dilakukan hingga bebas gejala,
- 2) Petugas FKTP memantau aktif penderita,
- 3) Setelah dikarantina penderita melakukan control pada FKTP terdekat,
- 4) Edukasi terkait tindakan yang harus dilakukan (*sama dengan edukasi tidak bergejala*),
- 5) Vitamin C dengan pilihan : Tablet Vitamin C non acidic 500 mg/6-8 jam oral (untuk 14 hari), Tablet isap vitamin C 500 mg/12 jam oral (selama 30 hari), Multivitamin yang mengandung vitamin c 1-2 tablet /24 jam (selama 30 hari), Dianjurkan vitamin yang komposisi mengandung vitamin C, B, E, zink,

- 6) Vitamin D yaitu Suplemen: 400 IU-1000 IU/hari (tersedia dalam bentuk tablet, kapsul, tablet effervescent, tablet kunyah, tablet hisap, kapsul lunak, serbuk, sirup), Obat: 1000-5000 IU/hari (tersedia dalam bentuk tablet 1000 IU dan tablet kunyah 5000 IU),
- 7) Azitromisin 1 x 500 mg perhari selama 5 hari,
- 8) Antivirus : Oseltamivir (Tamiflu) 75 mg/12 jam/oral selama 5 - 7 hari (terutama bila diduga ada infeksi influenza), Favipiravir (Avigan sediaan 200 mg) *loading dose* 1600 mg/12 jam/oral hari ke-1 dan selanjutnya 2 x 600 mg (hari ke 2-5),
- 9) Pengobatan simptomatis seperti parasetamol bila demam,
- 10) Obat-obatan suportif baik tradisional (Fitofarmaka),
- 11) Farmakologi bagi penderita komorbid dan komplikasi yang timbul.

c. Gejala sedang

- 1) Rujuk ke Rumah Sakit ke Ruang Perawatan COVID-19/ Rumah Sakit Darurat COVID-19,
- 2) Isolasi di Rumah Sakit ke Ruang Perawatan COVID-19/Rumah Sakit Darurat COVID-19,
- 3) Istirahat total, asupan kalori adekuat, kontrol elektrolit, status hidrasi/terapi cairan, oksigen,

- 4) Pemantauan laboratorium Darah Perifer Lengkap berikut dengan hitung jenis, bila memungkinkan ditambahkan dengan CRP, fungsi ginjal, fungsi hati dan foto toraks secara berkala,
 - 5) Vitamin C 200 – 400 mg/8 jam dalam 100 cc NaCl 0,9% habis dalam 1 jam diberikan secara drip Intravena (IV) selama perawatan,
 - 6) Diberikan terapi farmakologis berikut : Azitromisin 500 mg/24 jam per iv atau per oral (untuk 5-7 hari) atau sebagai alternative Levofloksasin dapat diberikan apabila curiga ada infeksi bakteri: dosis 750 mg/24 jam per iv atau peroral (untuk 5-7 hari),
 - 7) Ditambah Salah satu antivirus berikut : Favipiravir (Avigan sediaan 200 mg) *loading dose* 1600 mg/12 jam/oral hari ke-1 dan selanjutnya 2 x 600 mg (hari ke 2-5) Atau Remdesivir 200 mg IV drip (hari ke-1) dilanjutkan 1x100 mg IV drip (hari ke 2-5 atau hari ke 2-10),
 - 8) Antikoagulan LMWH/UFH berdasarkan evaluasi,
 - 9) Pengobatan simtomatis (Parasetamol dan lain-lain),
 - 10) Pengobatan komorbid dan komplikasi yang ada.
- d. Gejala berat atau Kritis
- 1) Isolasi di ruang isolasi Rumah Sakit Rujukan atau rawat secara kohorting,

- 2) Pengambilan swab untuk PCR dilakukan dengan memperhatikan nilai CT,
- 3) Istirahat total,
- 4) Pemantauan laboratorium Darah Perifer Lengkap,
- 5) Pemeriksaan foto toraks bila keadaan semakin memburuk,
- 6) Monitor tanda-tanda sebagai berikut ; Takipnea, frekuensi napas ≥ 30 x/min, Saturasi Oksigen dengan *pulse oximetry* $\leq 93\%$ (dijari), PaO₂/FiO₂ ≤ 300 mmHg, Peningkatan sebanyak $>50\%$ di keterlibatan area paru-paru pada pencitraan thoraks dalam 24-48 jam, Limfopenia progresif, Peningkatan CRP progresif, Asidosis laktat progresif,
- 7) Monitor keadaan kritis,
- 8) Terapi oksigen,
- 9) NIV (Non Invasif Ventilation),
- 10) Ventilasi Mekanik invasif (Ventilator),
- 11) ECMO (Extra Corporeal Membrane Oxygenation),
- 12) Vitamin C 200 – 400 mg/8 jam dalam 100 cc NaCl 0,9% habis dalam 1 jam diberikan secara drip Intravena (IV) selama perawatan,
- 13) Vitamin B1 1 ampul/24 jam/intravena,
- 14) Vitamin D seperti Suplemen: 400 IU-1000 IU/hari (tersedia dalam bentuk tablet, kapsul, tablet effervescent, tablet kunyah, tablet hisap, kapsul lunak, serbuk, sirup), Obat: 1000-5000

IU/hari (tersedia dalam bentuk tablet 1000 IU dan tablet kunyah 5000 IU),

15) Azitromisin 500 mg/24 jam per iv atau per oral (untuk 5-7 hari) atau sebagai alternatif Levofloksasin dapat diberikan apabila curiga ada infeksi bakteri: dosis 750 mg/24 jam per iv atau per oral (untuk 5-7 hari),

16) Bila terdapat kondisi sepsis yang diduga kuat oleh karena ko-infeksi bakteri, pemilihan antibiotik disesuaikan dengan kondisi klinis, fokus infeksi dan faktor risiko yang ada pada pasien. Pemeriksaan kultur darah harus dikerjakan dan pemeriksaan kultur sputum (dengan kehati-hatian khusus) patut dipertimbangkan,

17) Antivirus : Favipiravir (Avigan sediaan 200 mg) *loading dose* 1600 mg/12 jam/oral hari ke-1 dan selanjutnya 2 x 600 mg (hari ke 2-5), Atau Remdesivir 200 mg IV drip (hari ke-1) dilanjutkan 1x100 mg IV drip (hari ke 2-5 atau hari ke 2-10),

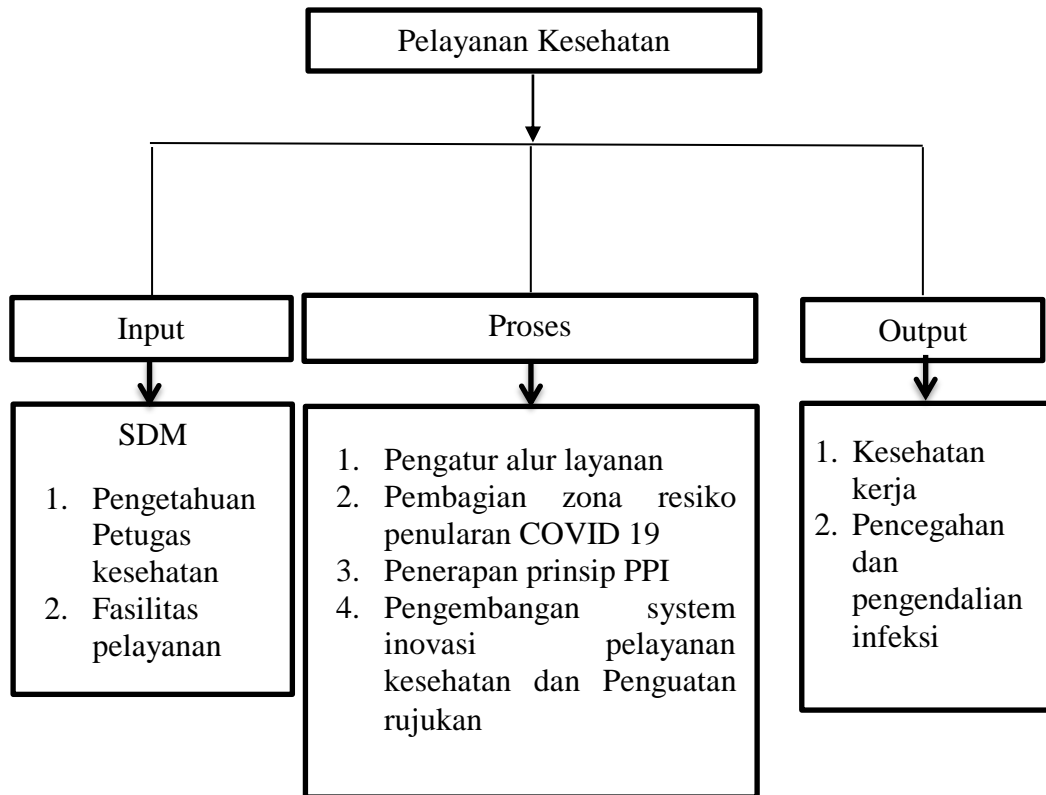
18) Antikoagulan LMWH/UFH berdasarkan evaluasi,

19) Deksametason dengan dosis 6 mg/24 jam selama 10 hari atau kortikosteroid lain yang setara seperti hidrokortison pada kasus berat yang mendapat terapi oksigen atau kasus berat dengan ventilator,

20) Pengobatan komorbid dan komplikasi yang ada,

- 21) Apabila terjadi syok, lakukan tatalaksana syok sesuai pedoman tatalaksana syok,
- 22) Obat suportif lainnya dapat diberikan sesuai indikasi.

KERANGKA TEORI



Sumber : (Direktur jendral Pelayanan Kesehatan, 2020; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020; Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

Bagan 2.1 Modifikasi Kerangka Teori Pendekatan Sistem oleh Avendis Donabedian dari berbagai sumber