

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

SARS-CoV-2 virus baru sering dinamai dengan COVID-19 menyebabkan serangkaian penyakit pernapasan atipikal akut di Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Penyakit yang disebabkan oleh virus ini disebut COVID-19. Virus ini dapat menular antar manusia dan telah menyebabkan pandemi di seluruh dunia (Yuki et al., 2020). Wabah penyakit coronavirus 2019 (COVID-19) saat ini adalah keadaan darurat di seluruh dunia, karena penyebarannya yang cepat dan tingkat kematian yang tinggi telah menyebabkan gangguan parah. Jumlah orang yang terinfeksi dengan sindrom pernafasan akut parah coronavirus 2 (SARS-CoV-2), agen penyebab COVID-19, meningkat pesat di seluruh dunia. Pasien dengan COVID-19 dapat mengembangkan pneumonia, gejala parah dari sindrom gangguan pernapasan akut (ARDS) dan kegagalan beberapa organ (Kahfi et al., 2021).

Indonesia melaporkan kasus pertama pada tanggal 2 Maret 2020. Kasus meningkat dan menyebar dengan cepat di seluruh wilayah Indonesia. Sedang menurut data PHEOC Kemenkes di tanggal yang sama, Pemerintah Republik Indonesia melaporkan 1.963.266 orang terkonfirmasi positif COVID-19 dan ada 54.043 kematian (CFR 2,8%) terkait COVID-19 yang dilaporkan dan 1.779.127 pasien telah sembuh (PHEOC Kemkes RI, n.d.).

Ledakan kasus COVID-19 pada bulan Mei 2021 terjadi kembali setelah adanya ketidakpatuhan dari masyarakat tentang aturan mudik pada hari lebaran.

Provinsi Jawa Tengah sendiri cukup banyak kasus pasien terkonfirmasi COVID-19, ada sebanyak 229.535 orang pasien dirawat 17.530 orang, sembuh 197.372 orang, meninggal 14.683 orang, suspek 12.983 orang.

Kasus pasien terkonfirmasi COVID-19 yang awalnya terjadi di kota Kudus propinsi Jawa Tengah kemudian menyebar ke Kota Semarang menjabarkan ketakutan masyarakat, rasa tabu yang dialami oleh masyarakat hampir di semua wilayah Kota Semarang dan beberapa kendala yang dialami oleh pasien yang terpapar positif COVID-19.

Penyebaran COVID-19 pada kota-kota besar, dimungkinkan sekali sarana perawatan yang ada saat itu masih bisa menampung pasien-pasien yang terkonfirmasi COVID-19. Di tengah wabah COVID-19, muncul satu fenomena sosial yang berpotensi memperparah situasi, yakni stigma sosial atau asosiasi negatif terhadap seseorang atau sekelompok orang yang mengalami gejala atau menyandang penyakit tertentu. Masyarakat yang nyata terpapar virus COVID-19 diberikan label tersendiri, stereotip, didiskriminasi, diperlakukan berbeda, dan/atau mengalami pelecehan status karena terasosiasi dengan sebuah penyakit. Tingkat ketidakpercayaan masyarakat sendiri yang masih sering menolak dan menganggap tabu virus tersebut dan tetap menjalankan aktifitas seperti biasa membuat tingkat penyebaran virus semakin cepat (Yanti,dkk, 2020). Terlebih manusia sendiri cenderung takut pada sesuatu yang belum diketahui dan lebih mudah menghubungkan rasa takut pada “kelompok yang berbeda/lain” dan manusia cenderung tidak mau tau atau lebih mendengar kata orang. Dari tingkat

ketidakpercayaan masyarakat menimbulkan keresahan dan rasa takut dari masyarakat itu sendiri untuk mengikuti protokol kesehatan yang diberlakukan bahkan takut untuk mengikuti program vaksinasi dari pemerintah yang membuat penyebaran COVID-19 mengalami lonjakan yang signifikan. Masyarakat pada saat itu cenderung tidak percaya virus COVID-19 bisa mengakibatkan kematian, masyarakat cenderung menolak aturan-aturan yang diberlakukan seperti tidak mengenakan masker, masih didapati penyelenggaraan ibadah yang tidak mengikuti protokol kesehatan, sampai menolak vaksinasi yang diadakan oleh pemerintah (Widiastuti, 2020).

Meningkatnya kasus COVID-19 di Kota Semarang dapat membuktikan bahwa ketakutan masyarakat akan virus COVID-19 tidak disertai dengan tingkat pengetahuan akan pencegahan terhadap lingkungan. Dashboard data COVID Kota Semarang menyebutkan adanya lonjakan sampai 113.610 kasus dengan pasien kasus meninggal 4.458 orang. Masalah pengadaan ruang isolasi pasien COVID-19 yang sangat terbatas timbul melihat dari ketidaksiapan rumah sakit yang ada di kota Semarang. Masalah pengadaan ruang isolasi pasien COVID-19 dikatakan terbatas oleh karena rumah sakit sendiri harus membagi ruang isolasi dengan ruang rawat penyakit diluar COVID-19 yang sedang menjadi pandemic, misalnya ruang rawat anak, ruang rawat bedah, juga ruang rawat untuk ibu melahirkan (Pemerintah Kota Semarang, 2021).

Apabila dilihat dari rentang waktu mulai timbul gejala sampai seseorang dinyatakan positif dan menjalani isolasi dari 2 hari-14 hari, bisa dipastikan lamanya proses perawatan di rumah sakit yang kemudian menjadikan terjadinya

penumpukan pasien di ruang-ruang tertentu yang dibuka untuk ruang isolasi sementara sampai bisa masuk ke ruang isolasi yang sebenarnya. Pasien dengan gejala yang cukup berat, dengan keterbatasan ruang ICU dan juga alat-alat penunjang nafas seperti oksigen juga ventilator di ruang tersebut yang sangat terbatas di kota Semarang membuat angka kematian semakin besar. Beberapa rumah sakit mengambil tindakan untuk membuka layanan *home care* pasien terkonfirmasi COVID-19 untuk dilakukan perawatan mandiri di rumah. Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum sendiri membuka diri untuk membentuk pelayanan *home care* COVID-19 tersebut. Adapun layanan tersebut diperuntukkan bagi pasien terkonfirmasi COVID-19 yang bergejala ringan sampai sedang. Layanan *home care* ini dirasa cukup mewakili bentuk pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit dengan terjun langsung kepada pasien-pasien terkonfirmasi COVID-19 terutama bagi orang-orang yang masih menganggap tabu COVID-19, yang masih menganggap pasien yang terkonfirmasi harus dijauhi, diisolasi sendiri di rumah dengan tidak boleh kemana-mana. Dengan banyaknya kasus yang sering terjadi pada saat itu adalah kasus *cluster* keluarga yang terkonfirmasi COVID-19, serasa menambah pola masyarakat menjadi jengah dan semakin menjauhi keluarga tersebut. Alasan tersebut yang membuat layanan *home care* COVID-19 layanan yang cukup diminati oleh masyarakat (Saksono, 2021).

Dalam sehari pasien Poliklinik Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum mengalami peningkatan signifikan terlebih untuk Poli Penyakit Dalam, Poli Paru juga Poli Umum. Rata-rata peningkatan pasien di poli-poli tersebut diatas

antara 15-25% perhari, bila dalam sehari dokter penyakit dalam 100 pasien sehari pada saat pandemi COVID-19 berlangsung pasien meningkat 110-125 pasien dalam sehari. Di Poliklinik RS Panti Wilasa Citarum Ruang Tempat Pendaftaran Pasien Pasien Rawat Inap (TPPRI) menyediakan 8 *bed* yang diperuntukkan pasien-pasien yang akan memerlukan infus sementara atau lebih dikenal dengan *loading* infus yaitu pasien yang mau dipasang infus selama 2 jam karena harus memasukkan obat-obat sementara misal obat penurun panas injeksi, obat kortikosteroid injeksi, obat *antibiotic* injeksi, obat vitamin injeksi.

Program yang saat pandemi COVID-19 varian Delta berjalan di Poli TPPRI RS Panti Wilasa Citarum ini juga mengacu pada ketakutan masyarakat oleh karena bila terkonfirmasi positif COVID-19 dan berobat ke rumah sakit harus masuk ruang isolasi, juga mengacu pada penuhnya tingkat hunian ruang isolasi rumah sakit dan antrian untuk masuk ruang isolasi, juga untuk menekan keluhan-keluhan pasien. Dengan adanya Ruang TPPRI sebagai salah satu sarana tambahan untuk memfasilitasi pasien positif COVID-19 yang hanya mau diinfus sementara kemudian pasien dapat ditawarkan mengikuti program *home care covid*.

*Home care Covid* yang dibuka oleh RS Panti Wilasa Citarum sendiri berupa paket isolasi mandiri (isoman) selama 14 hari yang dilayani oleh dokter umum datang langsung kerumah pasien dan dokter umum akan *video call* dengan dokter penyakit dalam di hari 1 dan 7 tentang kondisi pasien juga penatalaksanaan terapi dan diluar hari itu yang melayani adalah perawat. Layanan pengambilan *swab antigen*, layanan PCR, layanan pemasangan infus dan obat2 injeksi sesuai

keluhan saja tanpa paket isoman juga termasuk dalam layanan *home care*. Studi pendahuluan pada tiga perawat yang berada pada tim *home care covid* saat pandemi Covid-19 mengatakan varian delta sangatlah besar, sehari *home care* tim dokter melayani 10-15 pasien yang terpapar COVID-19 yang harus terlayani dan itupun disertai antrian layanan *home care* COVID-19 yang cukup Panjang. Layanan pengambilan swab antigen dan PCR *Drivetruturut* dibuka oleh Rumah Sakit dan harus dilayani oleh tim *home care* Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum.

Paket isoman dibagi menjadi beberapa macam diantaranya 14 hari dan 5 hari dikarenakan bahwa pasien harus menjalani isoman selama selama 14 hari dengan perawatan masuknya obat dan infus sekitar 3 sampai 5 hari. Pemilihan paket *home care* akan dierikan kembali pada kemampuan *budget* pasien akan memilih paket yang mana.

Pada studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dengan cara wawancara kepada 3 pasien *home care covid* Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum, dua klien merasa puas karena jauh lebih tenang jika masih berada di rumah sendiri dan dikelilingi keluarga jadi merasa tidak terabaikan selama isolasi mandiri. Klien berkata walaupun menjalani isolasi mandiri dirumah lain sendirian tapi setiap hari ada kunjungan perawat dan merasa lebih terpantau dan bisa memesan makanan sesuai keinginannya meskipun tetap ada keluhan yaitu apabila terjadi infus macet kemudian harus melakukan delegasi keluarga yang kurang paham dan untuk kunjungan awal pasien harus mengantri, tidak bisa jika telpon dan hari itu juga minta didatangi oleh dokter dan petugas *home care*. Satu

pasien mengatakan kurang puas karena ada kendala yaitu perawat visitor tidak bisa menentukan waktu atau jam kedatangan karena harus menyesuaikan jadwal dinas. Sesuai dengan peneliti lihat dan alami, hal itu peneliti tertarik mengulas dan mengetahui kepuasan tentang adanya program *home care* COVID-19.

## **B. Rumusan Masalah**

Sesuai dengan masalah dari fenomena yang terjadi pada saat pandemic COVID-19 varian Delta tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran kepuasan klien setelah mengalami pelayanan *home care* sebagai salah satu perawatan COVID-19 varian delta di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran kepuasan klien setelah mengalami pelayanan *home care* COVID-19 varian delta yang lalu untuk memberi masukan dan dijadikan perbaikan dalam layanan *home care* Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui gambaran karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan dan kepuasan.
- b. Gambaran kepuasan klien pengguna *Home care* COVID-19 varian Delta yang terdiri dari pelayanan medis, pelayanan keperawatan.

## **D. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat yaitu :

1. Bagi Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat mengevaluasi system kerja tim *home care* saat adanya pandemi yang lalu dan hasil evaluasi dapat memperbaiki kekurangan dari system kerja tim *home care* dalam penanganan pandemi atau wabah atau kondisi urgensi yang lain.

2. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda YAKKUM Yogyakarta

Sebagai bahan referensi pembuatan Karya Ilmiah ataupun penelitian bahwa pengalaman *home care* dapat menjadi inspirasi yang mampu dikembangkan dengan menarik saat diteliti.

3. Bagi Ilmu Pengetahuan

Dapat mengembangkan tehnik-tehnik *home care* yang lebih inovatif dengan tetap mengedepankan pelayanan kesehatan yang maksimal.

4. Bagi Peneliti

Sebagai penerapan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan baik itu tentang ilmu keperawatan dan kewirausahaan, juga menjadi evaluasi kekurangan dan kelebihan system *home care* yang selama ini diterapkan.



## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1 Keaslian Penelitian**

No	Nama, Tahun	Judul	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Subani, Rezky Yuliana, 2021	Implementasi Program <i>Home care</i> (DOTTORO TTA) Saat Pandemi Covid-19 di Puskesmas Kassi Kota Makasar	Desain penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Menggunakan data sekunder yang terdiri dari jumlah kunjungan <i>home care</i> . Informannya adalah 6 orang terdiri dari kepala Puskesmas Kassi Kassi, koordinator <i>home care</i> , petugas <i>home care</i> dan 3 pasien <i>home care</i> . Pengambilan sampelnya dengan metode <i>total sampling</i> .	Menunjukkan bahwa di Puskesmas Kassi saat pandemi COVID-19 bahwa komunikasi <i>Home Care</i> kepada Dinas Kesehatan Kota Makassar tetap sama seperti sebelum pandemi, komunikasi yang berbeda saat pandemi yaitu petugas sebelum mendatangi pasien terlebih dahulu melakukan kesepakatan jika petugas <i>Home Care</i> menggunakan APD serta tidak ada lagi sosialisasi kepada masyarakat mengenai pelaksanaan <i>Home Care</i> terutama saat pandemi COVID-19.	1. Sama-sama meneliti tentang <i>home care</i> saat pandemic Covid-19 Pengambilan Sampel sama-sama menggunakan Total Sampling	1. Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional, sedangkan metode yang penulis pakai adalah jenis kuantitatif deskriptif. 2. Mencari implementasi program <i>home care</i> sedangkan penelitian yang penulis lakukan hanya ingin mengetahui gambaran evaluasi pelaksanaan <i>home care</i> . 3. Responden yang diteliti adalah pelaksana dari <i>home care</i> , sedang responden penulis adalah pengguna <i>home care</i> .
2	Sari, S. W., Djafri, D., & Banowo, A. S. (2022)	Evaluasi Pelaksanaan Program <i>Home Care</i> Lansia pada Situasi New Normal Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota "S"	Desain penelitian menggunakan desain mixed method. Lokasi penelitian adalah Puskesmas "A" dan Puskesmas "B".	Berdasarkan analisa univariat, 77.1% lansia pada kedua Puskesmas memiliki kualitas hidup yang rendah, sedangkan 22.9% lansia pada kedua Puskesmas memiliki kualitas hidup tinggi. Berdasarkan hasil wawancara, terdapat 4 tema,	1. Melakukan evaluasi pelaksanaan <i>home care</i> COVID-19	1. Evaluasi pelaksanaan <i>home care</i> COVID – 19 dilakukan untuk usia yang berbeda 2. Lokasi penelitian yang berbeda 3. Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional,

No	Nama, Tahun	Judul	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
				yaitu merasa aman dan terlindungi, kesehatan sebagai prioritas, <i>home care</i> saat pandemi covid-19 dan hambatan pelaksanaan <i>home care</i> saat pandemi covid-19. Penulis menyarankan untuk melaksanakan pelatihan perawatan jangka panjang.		sedangkan metode yang penulis pakai adalah jenis kuantitatif deskriptif.
3	Garnis Mega Purwana, 2018	Evaluasi Program <i>Home Care</i> Permata dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan di UPTD Puskesmas Turen Kabupaten Malang	Peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Data yang diperoleh melalui observasi, wawancara dan dokumentasi di lapangan. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah model interaktif yang dikembangkan oleh Miles, Huberman dan saldano yaitu data collection, Kondensasi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.	Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program <i>home care</i> permata belum terlaksana secara optimal. Pelaksanaan program <i>home care</i> permata di UPTD Puskesmas Turen cabang sudah baik tetapi belum optimal, karena dari beberapa ruang lingkup kegiatan ada beberapa yang sudah teralisasi dengan baik seperti sasaran dari program <i>home care</i> permata, output serta outcome dari program <i>home care</i> permata. Namun ada juga yang beberapa yang masih belum terlaksana secara optimal seperti proses pelaksanaan program <i>home care</i> permata yang masih terdapat hambatan, serta merubah midset masyarakat	Melakukan evaluasi pelaksanaan <i>home care</i> COVID-19	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Analisis yang digunakan berbeda. Analisis data yang digunakan penulis adalah analisis univariate.</li> <li>2. Lokasi penelitian yang berbeda</li> <li>3. Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional, sedangkan metode yang penulis pakai adalah jenis kuantitatif deskriptif.</li> </ol>

No	Nama, Tahun	Judul	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
				paradigma sakit menjadi paradigma sehat.		

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya :

1. Lokasi penelitian di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang.
2. Desain penelitian yang akan digunakan : kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*.
3. Sampel pada penelitian ini *total sampling* dengan 37 sampel.

STIKES BETHESDA YAKKUM