

**PENERAPAN ALUR PENANGANAN PASIEN CORONAVIRUS
DISEASE 2019 (COVID-19) OLEH PETUGAS KESEHATAN DAN
GUGUS TUGAS PENANGGULANGAN COVID-19 DI KABUPATEN
BULUKUMBA**

***THE IMPLEMENTATION OF COVID-19 PATIENT TREATMENT
PATHWAY BY HEALTHCAREWORKERS AND GOVERNMENT
TASKFORCE IN BULUKUMBA REGENCY***

Wahida¹, Muh. Basri² dan Halim³

¹ Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba
email: wahidabulukumba319@gmail.com

² Politeknik STIA LAN Makassar
email: muh.basri@stialanmakassar.ac.id

³ Politeknik STIA LAN Makassar
email: halim.recht@gmail.com

Abstrak

Penyakit Corona Virus Disease-2019 (COVID-19) merupakan penyakit menular yang penyebarannya sangat cepat. Respon pemerintah adalah dengan penanganan di setiap daerah berdasarkan alur yang telah dikeluarkan. Dalam penerapan alur tersebut masih terdapat permasalahan yang dihadapi oleh petugas kesehatan dan Gugus Tugas yang dibentuk pemerintah daerah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi penerapan alur penanganan pasien COVID-19 oleh petugas kesehatan dan Gugus Tugas Kabupaten Bulukumba. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan desain studi kasus. Data di didapatkan melalui wawancara terstruktur serta telaah dokumen. Informan dalam penelitian ini adalah petugas kesehatan di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba, serta Gugus Tugas kabupaten sebanyak 12 orang. Data dianalisis dengan pendekatan Model Miles & Huberman dan analisis tematik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan alur penanganan pasien COVID-19 di Kabupaten Bulukumba belum berjalan optimal karena tidak tersosialisasi dengan baik. Kebijakan yang berubah-ubah atau ketidakkonsistenan antara Pemerintah Pusat dengan Pemerintah Daerah serta stigma negatif masyarakat tentang COVID-19 menjadi penghambat dalam penerapannya. Pembelajaran untuk penerapan di masa mendatang berupa koordinasi lintas sektor yang lebih baik serta penyediaan sarana dan prasarana yang memadai. Penelitian ini merekomendasikan kepatuhan dalam penerapan alur penanganan pasien penyakit menular yang berpotensi Kejadian Luar Biasa (KLB), konsistensi pemerintah, serta koordinasi dan kerjasama yang optimal antar lintas sektor di masa mendatang.

Kata Kunci: penerapan, alur, COVID-19, petugas kesehatan, pasien

Abstract

Corona Virus Disease-2019 or COVID-19 is infectious disease that spreads. Government has responded and issued pathways as guidance. During the implementation of the pathways, several obstacles have been encountered by healthcare workers and government taskforce in Bulukumba. This study aimed at evaluating the implementation of the COVID-19 patients treatment performed by the workers and the taskforce. This study used qualitative approach with case study design. The data of this study was obtained through structured interview and document review. There were 12 informants, consisting of healthcare workers from Bulukumba public hospital and Health Department of Bulukumba. The data was analyzed through Miles & Huberman approach and thematic analysis. The study showed that the pathway of COVID-19 patient treatment has not been implemented optimally due to lack of dissemination. Inconsistent between central and local governments and negative stigma by communities became obstacles in its implementation. Lesson learnt from the implementation included coordination across sectors and facilities/equipment are crucially needed. This study recommended the obedience to pathways by healthcare workers and any taskforces, government consistency, coordination and cooperation in handling similar communicable diseases in the future.

Keywords: *treatment, pathways, COVID-19, healthcare workers, patient*

PENDAHULUAN

Pada Desember 2019, sekelompok pasien dengan pneumonia dengan penyebab yang tidak diketahui dilaporkan di Wuhan, Cina dan terkait dengan pasar grosir makanan laut dan telah mengakibatkan wabah penyakit menular (Hanscheid, dkk., 2020; Zhu, dkk., 2020). Pada tanggal 11 Februari 2020, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengumumkan nama baru untuk penyakit epidemik yang disebabkan oleh 2019-nCoV tersebut menjadi coronavirus disease (COVID-19) (Lai, dkk., 2020). Wabah COVID-19 ini adalah contoh lain dari penularan hewan ke manusia, dan kekhawatiran potensinya yang mampu menyebar di dalam populasi manusia, hingga penularannya melewati perbatasan nasional dan internasional (Heymann, 2020).

Diagnosis COVID-19 berdasarkan manifestasi klinis dan gejala awal penyakit biasanya rumit dan tidak spesifik. Sejumlah besar pasien datang ke klinik dan pusat kesehatan dengan gejala flu biasa, ringan seperti batuk kering, sakit tenggorokan, demam ringan atau nyeri pegal. Pasien biasanya pergi ke IGD jika gejalanya memburuk setelah beberapa hari (Kolifarhood dkk., 2020). Huang, dkk. (2020) menyebutkan bahwa 2019-nCoV menyebabkan pneumonia fatal dengan presentasi klinis yang sangat menyerupai SARS-CoV. Pasien terinfeksi dengan 2019-nCoV mungkin menderita sindrom gangguan pernapasan akut, kemungkinan tinggi masuk ke perawatan intensif dan mungkin mati. Badai sitokin kemungkinan terjadi yang membuat gejala bertambah parah. Oleh karena itu upaya lebih harus

dilakukan untuk mengetahui lebih lanjut tentang tanda dan gejala penyakit ini (Huang, dkk., 2020).

Di Indonesia, Kementerian Kesehatan RI menetapkan bahwa tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Tanda-tanda dan gejala klinis yang dilaporkan pada sebagian besar kasus adalah demam, dengan beberapa kasus mengalami kesulitan bernapas, dan hasil rontgen menunjukkan infiltrat pneumonia luas di kedua paru.

Terkait prevalensi penyakit menular COVID-19 ini, data dari Kementerian Kesehatan RI (2020a) menunjukkan total kasus konfirmasi COVID-19 global per tanggal 13 April 2020 adalah 1.773.084 kasus dengan 111.652 kematian (CFR 6,3%) di 212 Negara Terjangkit. Sedangkan di Indonesia, sejak 30 Desember 2019 sampai 13 April 2020, terdapat 27.953 orang yang diperiksa dengan hasil pemeriksaan yaitu 23.396 orang negatif (Termasuk Anak Buah Kapal (ABK) World Dream dan Diamond Princess), dan 4.557 kasus konfirmasi

positif COVID-19 di 34 Provinsi (380 sembuh dan 399 meninggal). Provinsi Sulawesi Selatan sendiri, telah ditetapkan sebagai daerah transmisi lokal dan menempati posisi lima (5) besar dalam angka kasus konfirmasi positif se-Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2020a). Khusus untuk Kabupaten Bulukumba per tanggal 16 April 2020, jumlah kasus ODP (Orang Dalam Pemantauan) 163 kasus, PDP (Pasien Dalam Pengawasan) 20 kasus, serta 1 kasus terkonfirmasi positif.

Data terbaru prevalensi penyakit COVID-19 menunjukkan peningkatan yang signifikan. Total kasus konfirmasi COVID-19 global per tanggal 20 Mei 2020 adalah 4.789.205 kasus dengan 318.789 kematian (CFR 6,7%) di 215 Negara Terjangkit. Di Indonesia sendiri, kasus konfirmasi positif pada hari yang sama sebanyak 19.189, dengan kematian 1.242 kasus (CFR 6,5%). Provinsi Sulawesi Selatan menempati urutan ke-5 dengan jumlah kasus positif sebanyak 1101 kasus, dengan jumlah meninggal sebanyak 56 kasus, sementara Bulukumba menyumbang 10 kasus positif (Kementerian Kesehatan RI, 2020c).

Pengungkapan informasi yang cepat adalah prioritas utama untuk pengontrolan dan pencegahan penyakit COVID-19. Belajar dari Cina, pelaporan harian telah diterapkan untuk memastikan efektivitas

dan pengungkapan informasi epidemi yang efisien dan tepat waktu. Kampanye dan pendidikan kesehatan juga diluncurkan untuk mempromosikan tindakan pencegahan. Selain itu, kebijakan-kebijakan termasuk sering mencuci tangan, etiket batuk, dan penggunaan alat pelindung diri (APD) saat mengunjungi tempat-tempat umum dikeluarkan. Pemerintah setempat juga harus menghimbau masyarakat untuk termotivasi melaporkan demam dan faktor-faktor risiko lainnya terkait infeksi coronavirus, termasuk riwayat perjalanan ke area yang terpengaruh dan menjaga kontak dengan yang terduga atau terkonfirmasi positif (Wang, dkk., 2020).

Sebuah pertanyaan penting tentang COVID-19, yang telah menarik banyak perhatian di antara petugas kesehatan, pemegang kebijakan kesehatan dan masyarakat pada umumnya adalah tingkat penularannya (Kolifarhood, dkk., 2020). Petugas kesehatan dan pemberi perawatan berisiko tinggi terinfeksi, terutama petugas di fasilitas perawatan jangka panjang seperti rumah sakit, dengan risiko tingkat keparahan infeksi yang parah jika terjangkit (Heymann & Shindo, 2020). Apabila cuci tangan atau langkah-langkah pencegahan dan pengendalian infeksi lainnya tidak ada, petugas kesehatan berisiko tinggi terinfeksi dan berpotensi (tidak sengaja) membawa

penularannya ke pasien di rumah sakit/fasyankes yang menderita penyakit lain atau sedang dalam perawatan, anggota keluarga, dan masyarakat (Heymann, 2020). Oleh Karena itu, hak dan tanggung jawab pekerja kesehatan, termasuk langkah-langkah spesifik yang diperlukan untuk melindungi keselamatan dan kesehatan kerja sangat diperlukan.

Dalam merespon wabah COVID-19 ini, petugas kesehatan berada di garis depan yang mengakibatkan terpapar bahaya dan menempatkan mereka pada risiko terinfeksi. Bahaya yang dimaksud termasuk paparan patogen, jam kerja yang panjang, tekanan psikologis, kelelahan, kelelahan kerja, stigma, dan kekerasan fisik dan psikologis. Petugas kesehatan berisiko terinfeksi ketika mereka memeriksa dan mengobati pasien yang datang dengan infeksi saluran pernapasan. Dengan terinfeksinya petugas kesehatan yang seharusnya bertugas menangani penderita COVID-19 ini, maka system pelayanan kesehatan akan terganggu. Ketika sistem kesehatan kewalahan, angka kematian (*mortality rate*) yang merupakan dampak langsung dari wabah/pandemi dan kematian tidak langsung dapat meningkat secara dramatis, termasuk kematian akibat kondisi yang sebenarnya dapat dicegah dan diobati dengan vaksin, (WHO, 2020c).

Dalam konteks penanggulangan pandemi COVID-19 ini, kebijakan dan administrasi pemerintahan menjadi sebuah hal yang sangat penting untuk menjadi acuan bagi semua pihak baik pemerintah maupun petugas kesehatan dalam menjalankan tugas masing-masing. Kementerian Kesehatan RI melalui Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) telah mengeluarkan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19) yang seharusnya menjadi panduan pelaksanaan pencegahan dan pengendalian pandemi ini di seluruh wilayah Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2020b).

Sesuai dengan kriteria dalam buku pedoman tersebut (gambar 1), penanganan penderita diharapkan mengikuti petunjuk sesuai kriteria kasusnya, tentunya sesuai dengan pengarahan ataupun petunjuk dan kewenangan dari petugas kesehatan. Dalam penerapannya, alur pelayanan pasien COVID-19 baik kasus ODP, PDP maupun terkonfirmasi positif (+) di Kabupaten Bulukumba masih belum optimal dan terkesan tidak jelas. Hal ini dapat dilihat dari data awal yang tercatat pada Tim Gerak Cepat Pelayanan COVID-19 RSUD H.Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba, Tim Gerak Cepat Penanggulangan dan Pengendalian COVID-19 Dinas Kesehatan

Kabupaten Bulukumba, serta Gugus Tugas Penanggulangan COVID-19 Kabupaten Bulukumba. Adapun contoh permasalahan yang terjadi di Kabupaten Bulukumba terkait penanganan COVID-19 ini disajikan pada paragraph berikutnya.

Pada tanggal 26 Maret 2020, terjadi perbedaan pendapat terkait alur rujukan dan pelayanan kepada penderita terkonfirmasi positif. Penderita tersebut terkonfirmasi positif di RS Wahidin Sudirohusodo Makassar dan dibawa ke Bulukumba untuk proses penguburan anaknya yang merupakan pasien PDP (terkonfirmasi negatif) yang meninggal dunia di RSWS. Secara umum, keadaan penderita tidak menimbulkan gejala COVID-19. Jika sesuai alur (gambar 1), penderita dengan gejala ringan maka sebaiknya di isolasi diri di rumah dengan pemantauan dari pemerintah setempat serta fasilitas pelayanan kesehatan terdekat/ Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba. Sayangnya, masyarakat tempat penderita berasal menolak kedatangan penderita tersebut. Akhirnya diputuskan pasien tersebut di rawat di RSUD H.Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba. Tetapi, pihak RSUD Bulukumba menerapkan petunjuk dari kementerian Kesehatan dan menolak penderita tersebut untuk dirawat dan dianjurkan untuk dirawat di rumah. Dengan situasi yang tidak menentu tersebut, atas

perintah Pemerintah Daerah Bulukumba, maka penderita diinstruksikan untuk dirujuk ke RSWS kembali. Dari kasus ini, terlihat bahwa alur pelayanan penderita COVID-19 belum terlaksana dengan baik.

Pada tanggal 30 Maret 2020, pasien dengan inisial Ny.X dirujuk ke RSUD H.Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba dari salah satu Puskesmas di Kabupaten Bulukumba dengan gejala demam yang tidak berhenti dalam 6 hari terakhir dan riwayat pernah ke Kota Makassar. Setelah pasien tersebut tiba di Instalasi gawat Darurat (IGD) RSUD, pasien menjalani pemeriksaan fisik dan pengkajian lainnya dan akhirnya diputuskan pasien dipulangkan karena tidak memenuhi kriteria untuk dirawat inap (semua tanda-tanda vital/TTV) masih berada dalam batas normal. Dari kasus ini terlihat bahwa tidak terdapat kesamaan persepsi antara petugas di Puskesmas dengan Petugas di RSUD Bulukumba dalam hal alur rujukan.

Pada tanggal 9 April 2020, terdapat pasien yang dibawa oleh Public Safety Center (PSC) Kabupaten Bulukumba yang merupakan pelaksana transportasi penderita COVID-19 di kabupaten Bulukumba. Pasien tersebut dibawa setelah hasil skrining di perbatasan Bantaeng-Bulukumba yang ditetapkan sebagai ODP karena baru pulang dari Surabaya. Atas instruksi salah satu Satgas COVID-19

Kabupaten Bulukumba, pasien tersebut di bawa ke RS karena pasien ditolak oleh masyarakat di kampung pasien berasal. Keputusan untuk membawa ke RS adalah alasan mengamankan pasien karena tidak ada gejala. Sesuai alur, pasien tersebut seharusnya karantina mandiri di rumah. Dari kasus ini terlihat bahwa alur rujukan pasien tidak berjalan, dan pemerintah daerah tidak siap dalam menangani kasus seperti ini.

Berdasarkan data ini, dapat terlihat bahwa terdapat ketidaksesuaian antara pelaksanaan penanggulangan COVID-19 di Kabupaten Bulukumba dengan Buku pedoman yang telah dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan. Ketidaksesuaian ini menjadi dasar pemikiran bagi peneliti untuk melaksanakan studi yang mengevaluasi penerapan alur pelayanan pasien dalam penanganan pandemi penyakit menular dengan mempelajari penanganan COVID-19 di Kabupaten Bulukumba baik oleh petugas kesehatan pemberi pelayanan langsung maupun oleh Gugus Tugas Kabupaten yang telah dibentuk oleh Pemerintah Daerah Bulukumba.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi penerapan alur pelayanan pasien COVID-19 oleh petugas kesehatan dan Gugus Tugas Penanggulangan COVID-19 di Kabupaten Bulukumba.

Untuk mencapai tujuan tersebut maka dilakukan telaah dokumen hasil penerapan atau pelaksanaan alur pelayanan COVID-19 di Kabupaten Bulukumba, dan mengevaluasi penerapan alur pelayanan COVID-19 dari sudut pandang petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan baik puskesmas maupun rumah sakit di Kabupaten Bulukumba serta dari sudut pandang anggota Gugus Tugas Penanggulangan COVID-19 Kabupaten Bulukumba.

METODE PENELITIAN

Pemilihan bentuk dan jenis penelitian yang tepat akan dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain: (1) tujuan penelitian; (2) kemampuan peneliti; (3) masalah yang akan dijawab melalui penelitian; (4) waktu; dan (5) fasilitas yang tersedia, termasuk di dalamnya data yang akan dikumpulkan (Yusuf, 2014). Berdasarkan pertimbangan faktor tersebut, maka metode penelitian yang digunakan dalam kajian ini adalah penelitian kualitatif (studi kasus) yang bersifat evaluatif.

Menurut Yusuf (2014), penelitian kualitatif bersifat deskriptif yang mendetail tentang situasi, kegiatan atau peristiwa maupun fenomena tertentu, baik yang menyangkut manusianya, maupun hubungannya dengan manusia lainnya. Sedangkan penelitian evaluatif diarahkan

untuk menilai sesuatu yang sedang berlangsung/berjalan, dapat berupa kebijakan yang sudah dikeluarkan ataupun sesuatu kegiatan yang sudah dilaksanakan. Studi kasus sendiri bertujuan untuk mengungkapkan gambaran yang mendalam dan mendetail tentang suatu situasi atau obyek, dengan menggunakan beberapa metode atau teknik serta banyak sumber informasi untuk memahami secara efektif bagaimana orang/kejadian beroperasi atau berfungsi dengan konteksnya.

Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni sampai dengan Juli tahun 2020 di Kabupaten Bulukumba. Adapun teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah melalui dua cara yaitu: 1) Telaah dokumen. Dalam telaah dokumen ini, peneliti sebagai instrumen kunci yang melakukan penelaahan dokumen yang ada; 2) Wawancara melalui telepon/media komunikasi yang lain. Dalam proses wawancara ini, peneliti menggunakan instrument pedoman wawancara. pedoman wawancara berisi pertanyaan terkait topik penelitian, buku catatan peneliti, serta alat perekam suara dengan spesifikasi tertentu.

Adapun sumber data dalam penelitian ini adalah data sekunder dan data primer. Berdasarkan jenis penelitiannya, maka data yang akan dikumpulkan dalam penelitian ini adalah cuplikan dari dokumen, dokumen laporan, arsip dan latar belakang arsip

tersebut (data sekunder). Dalam pelaksanaannya, penelitian ini juga dapat membutuhkan pendapat langsung dari orang-orang yang telah berpengalaman, pandangannya, sikapnya, kepercayaan serta jalan pikirannya, sehingga wawancara semi-terstruktur dapat ditempuh (data primer). Subjek yang dapat diwawancarai dalam hal ini adalah Pemerintah daerah Bulukumba (Gugus Tugas Penanggulangan COVID-19 Kabupaten, pihak Dinas Kesehatan ataupun RSUD H.Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba), dan pemilihan subjeknya berdasarkan *purposive sampling* dengan kriteria tertentu: subjek yang terlibat langsung dalam tim penanggulangan COVID-19 dan pernah melakukan koordinasi lintas sektor/institusi.

Dalam proses analisis data, peneliti akan menggunakan Model Miles & Huberman, yang menggunakan analisis data secara serempak, yaitu reduksi data, data display, dan kesimpulan/ verifikasi (Yusuf, 2014).

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Bulukumba dengan beberapa lokus penelitian yaitu pada Dinas Kesehatan, RSUD H.Andi Sulthan Daeng Radja, serta Gugus Tugas Percepatan Penanggulangan COVID-19 Kabupaten

Bulukumba. Dalam kaitannya dengan evaluasi penerapan alur pelayanan pasien COVID-19 oleh petugas kesehatan dan gugus tugas penanggulangan COVID-19 di kabupaten Bulukumba, penelitian ini melibatkan 12 orang informan terdiri dari empat orang informan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba, lima orang dari RSUD H.Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba, dan tiga orang dari Gugus Tugas Percepatan penanggulangan COVID-19 Kabupaten Bulukumba. Untuk menjaga kerahasiaan informan serta sesuai dengan etika penelitian, maka identifikasi informan disajikan dalam bentuk kode (kodifikasi). Karakteristik informan tersebut dapat dilihat pada tabel 1. Setelah wawancara dilakukan kepada seluruh subjek penelitian (informan), maka hasil wawancara tersebut kemudian dibuatkan transkrip dan matriks wawancara untuk memudahkan peneliti dalam mengolah data.

Tabel 1.
Gambaran Karakteristik Informan

Kode Informan	Umur (Tahun)	JK	Pekerjaan/ Jabatan
AG	36	L	Gugus Tugas COVID-19
AR	40	L	Tenaga Kesehatan Dinas Kesehatan
RR	50	L	Tenaga Kesehatan RSUD
FJ	34	L	Tenaga Kesehatan Dinas Kesehatan
FI	36	P	Tenaga Kesehatan Dinas Kesehatan
HA	42	P	Gugus Tugas COVID-19
KA	48	P	Tenaga Kesehatan RSUD
SW	39	P	Tenaga Kesehatan Dinas Kesehatan

AB	33	L	Tenaga Kesehatan RSUD
ABR	58	L	Gugus Tugas COVID-19
SS	38	P	Tenaga Kesehatan RSUD
RL	46	P	Tenaga Kesehatan RSUD

Sumber : Data Primer diolah

Hasil transkripsi kemudian direduksi dan dikelompokkan ke dalam kelompok-kelompok data/ atau tema dan sub tema. Adapun tema/variabel dan subtema/ subvariabel yang didapatkan dari hasil reduksi data tersebut adalah sebagai berikut:

Ketersediaan dan pemahaman terhadap alur pelayanan COVID-19

Ketersediaan alur pelayanan

Dari hasil wawancara terhadap informan, didapatkan bahwa beberapa informan tidak meyakini bahwa ada alur tersendiri yang dikeluarkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Bulukumba. Alur yang diikuti adalah alur pelayanan COVID-19 yang telah dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hal ini terlihat dari kutipan wawancara berikut:

“Diawal pandemi atau di kasus pertama yang dirawat, tidak ada alurnya. Semua berdasar dari pedoman kemenkes, itupun masih kadang misinterpretasi di beberapa pihak. Harusnya pemerintah daerah melalui dinas kesehatan membuat alur sendiri yang jadi acuan buat semuanya”. (AB,33, RSUD)

“Tidak ada (alur)...ada (hambatan)... Kurangnya

sosialisasi di tingkat faskes”. (FJ,34, Dinas Kesehatan)

“Ada SOP di Puskesmas dan RS. Sesuai dan sampai saat ini berjalan dengan lancar, walau kadang ada hambatan di lapangan. Pemahaman petugas (kadang tidak sama)”. (HA, 42, Dinas Kesehatan)

Sosialisasi alur pelayanan yang kurang

Selain hal tersebut, beberapa informan mengemukakan bahwa sudah terdapat alur. Asumsi dari peneliti adalah, alur yang tersedia tersebut adalah alur dari Kementerian Kesehatan seperti yang dinyatakan di atas. Meskipun ada alur yang dimaksud, tetapi beberapa pernyataan informan menunjukkan hal-hal berikut:

“Ada alur, tapi tidak konsisten. Tidak tersosialisasi”. (FI, 36, Dinas Kesehatan)

“Terbatas. Belum terkoordinasi secara lintas profesi dan lintas sektor”. (AR, 40, Dinas Kesehatan)

“Alurnya masih butuh sosialisasi yang lebih masif”. (AG, 36, Gugus Tugas Kabupaten)

“Amburadul. Alur (penanganan) pasien antara RSUD Bulukumba-RS Rujukan Covid mbingungkan. Pasien diminta melengkapi pemeriksaan, tetapi tetap ditolak karena RS rujukan penuh (alurnya

membingungkan/berubah-ubah”. (RL, 46, RSUD)

Penerapan alur pelayanan COVID-19

Ketidaksesuaian dalam penerapan alur penanganan pasien

Penerapan alur pelayanan COVID-19 menjadi hal penting untuk dibahas. Menurut Kementerian Kesehatan (2020b), beberapa kriteria masyarakat yang tergolong ke dalam pelaku perjalanan, OTG, ODP, PDP dan Terkonfirmasi positif diberikan tatalaksana tertentu. Terkait dengan alur ini, beberapa responden memberikan tanggapan sebagai berikut:

“Terdapat perbedaan (dengan Kenyataan dilapangan) tidak sesuai dengan alur”. (FJ, 34, Dinas Kesehatan)

“Ada miskomunikasi antar petugas”. (KA, 48, RSUD)

“Ada, Banyak ketidakepahaman antara beberapa pihak. Misal, kasus jamaah tabligh yang salah satu temannya positif, masa harus di isolasi di RS. RS kan untuk pasien yg sakit, harusnya pemerintah menyiapkan satu shelter/tempat khusus untuk isolasi pasien yang dicurigai covid dengan pengawasan ketat”. (AB, 33, RSUD)

“Masih bingung. Belum ada kesepahaman antara PKM (puskesmas) dan tim medis RSUD”. (RR, 50, RSUD).

Stigma masyarakat menjadi tantangan penerapan alur

Permasalahan lain dalam alur pelayanan COVID-19 ini adalah stigma dan penolakan oleh masyarakat. Hal tersebut dapat terlihat dalam tanggapan informan berikut ini:

“Koordinasi (antara fasyankes) belum berjalan dengan baik. Belum berjalan optimal. Perlu penataan, belum terintegrasi secara komprehensif”. (AR, 40, Dinas Kesehatan)

“tenaga, sarana-prasarana, stigma masyarakat, penolakan masyarakat/pasien (dengan penerapan alur)”. (HA, 42, Gugus Tugas Kabupaten)

“Pemahaman masyarakat yang kurang kepada pihak luar dalam penerapan alur”. (AG, 36, Gugus Tugas Kabupaten)

“Ada (hambatan dalam penerapan). Karena kurangnya pemahaman baik untuk petugas maupun keluarga penderita dalam menerapkan protocol COVID-19. penerimaan di masyarakat terkait pelaksanaan protokol COVID-19”. (SW, 39, Dinas Kesehatan)

“Koordinasi tidak berjalan, kadang simpang siur. Pelaksanaan alur dipengaruhi oleh aspek sosial, seperti adat-adat daerah tertentu”. (FI, 36, Dinas Kesehatan)

Pembelajaran untuk penerapan alur di masa mendatang

Koordinasi yang lebih baik antara pemangku kepentingan

Terkait penanggulangan COVID-19 dan alur pelayanannya, beberapa informan memberikan harapan dan keinginan sebagai wujud pembelajaran untuk penerapan alur penanganan penyakit menular berpotensi kejadian luar biasa di masa mendatang. Salah satunya adalah koordinasi yang lebih baik antara pemangku kepentingan. Terkait koordinasi petugas dan gugus tugas, dapat dilihat dalam kutipan komentar berikut ini:

“Penanganan yang lebih komprehensif dan terkoordinasi”. (KA, 48, RSUD)

“Tingkatkan koordinasi tim dan sistem leadership”. (AR, 40, Dinas Kesehatan)

“Perlunya pihak-pihak yang terkait dilibatkan dalam pembuatan alur yang akan digunakan bersama”. (SS, 38, RSUD)

“Koordinasi dioptimalkan. Mulai dari deteksi, (harusnya) jelas berapa yang di karantina dan bagaimana pemantauannya”. (FJ, 34, Dinas Kesehatan)

“Perlu kesepahaman antara tim medis PKM dan tim medis RSUD”. (RR, 50, RSUD).

“Pemerintah Daerah dalam hal ini harus lebih proaktif lagi.

Kasus pandemic COVID-19 ini kan tanggung jawab bersama. Misal, jika ada permintaan bantuan pengamanan dari puskesmas atau RS, harusnya Gugus Tugas Kabupaten melalui dinas atau organisasi yang berwenang memberikan bantuan secepatnya. Karena memang pada kenyataannya, ada keluarga pasien yang susah untuk diatur atau diajak bekerjasama”. (AB, 33, RSUD)

“Fungsi koordinasi dari setiap komponen tim kerja. Koordinasi masih perlu diperbaiki, karena masih sering terjadi miskomunikasi antar komponen”. (AG, 36, Gugus Tugas Kabupaten)

“Dalam hal kerja sama harus kompak satu tujuan untuk menyelamatkan pasien dan memutus rantai penularan”. (ABR, 58, Gugus Tugas Kabupaten).

Sarana dan prasarana yang lebih lengkap dan memadai

Selain koordinasi dan kerjasama yang diutarakan tersebut, petugas kesehatan dan anggota gugus tugas kabupaten juga menyampaikan harapan terkait sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam penanggulangan COVID-19. Hal ini terlihat dalam pernyataan berikut:

“Yang dapat diperbaiki adalah Deteksi dini (persiapan alat), keterlibatan dan konsistensi lintas sektor...support bagi

nakes” (FI, 36, Dinas Kesehatan)

“Perbaiki di masa depan agar diupayakan RSUD. H.Andi Sulthan Daeng Radja memiliki peralatan PCR sehingga tidak lagi sampel/spesimen untuk pemeriksaan”. (SW, 39, Dinas Kesehatan)

“(memaksimalkan) persepsi masing-masing anggota gugus tugas kabupaten...(menyediakan) sarana dan prasarana...(mempersiapkan) pemerintah daerah dalam menghadapi pandemi”. (HA, 42, Gugus Tugas Kabupaten)

“Juga terkait tempat untuk isolasi, akan lebih baik jika pemerintah daerah menyiapkan sendiri tempat yang akan dijadikan tempat isolasi bagi yang bergejala ringan ataupun yang tidak bergejala....Jika ada alur, harus sosialisasi sejak awal. Jika ada perubahan sosialisasi, ketemu kembali, sosialisasi harus massif dan berkelanjutan”. (AB, 33, RSUD)

“Kepatuhan pada SOP perlu ditingkatkan dan penyediaan APD”. (ABR, 58, Gugus Tugas Kabupaten)

PEMBAHASAN

Hasil pengelompokan data ke dalam tema ataupun subtema tersebut mendorong peneliti untuk melakukan analisis lebih mendalam. Adapun analisis dalam

penelitian ini dapat dijabarkan sebagai berikut:

Hasil penelitian menunjukkan bahwa alur untuk penanganan pasien-pasien dengan kecurigaan COVID-19 mengacu pada alur yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI. Sayangnya masih terdapat ketidaksepehaman antara pihak-pihak yang berkepentingan, dalam hal ini Dinas Kesehatan, Rumah Sakit Umum Daerah Bulukumba dan Gugus Tugas Kabupaten itu sendiri. Bahkan ada informan yang merasa alurnya tidak ada karena merasa ada hambatan dalam penanganan pasien-pasien COVID-19, dan dari Gugus Tugas Kabupaten sendiri menyebutkan bahwa ada alur padahal yang disebutkan adalah Standar Operasional Prosedur (SOP) baik di Puskesmas maupun di RS. Padahal yang dimaksud alur dalam konsep penelitian ini, adalah bagaimana tahapan penanganan pasien terkait kriteria dari pasien tersebut dan kriteria tersebut sudah sangat jelas oleh Kementerian Kesehatan RI (Kementerian Kesehatan RI, 2020b). Asumsi peneliti adalah bahwa keberadaan alur ini memang masih perlu disosialisasikan kepada segenap unsur yang berkepentingan dalam penerapannya.

Sejak Badan kesehatan Dunia atau WHO telah menyatakan bahwa virus Corona COVID-19 sebagai pandemi, pemerintah Indonesia juga menyatakan

masalah virus Corona sudah menjadi bencana nasional non alam. Presiden Republik Indonesia dan Pemerintah Daerah beserta jajarannya untuk saling bahu membahu membuat beberapa langkah taktis sebagai upaya pencegahan penyebaran Virus Corona COVID-19 di masyarakat (Zahrotunnimah, 2020).

Terkait ketersediaan alur yang telah ditetapkan Pemerintah Daerah yang secara teknis menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba, maka hal konseptual telah sangat jelas dianjurkan dalam berbagai literatur. Pemerintah di berbagai negara telah mengambil tindakan-tindakan yang diperlukan untuk mengurangi penyebaran COVID-19. Tindakan-tindakan itu disesuaikan pada jumlah kasus di wilayahnya dengan memberlakukan libur kerja, pembatalan pertemuan besar pembatasan perjalanan dan lainnya. Indonesia pun telah melakukan sejumlah tindakan mengurangi penyebaran (Kemendagri, 2020:32).

Ketersediaan alur ini menjadi sangat penting bagi petugas kesehatan. Menurut Adams & Walls (2020), petugas kesehatan di rumah sakit, termasuk asisten pemberi perawatan, staf pendukung, administrasi, dan tim kesiapsiagaan, semua akan merasa tertekan oleh penghambat apapun, missal adanya keterlambatan yang berkepanjangan dari respon terhadap

COVID-19 ini, misalnya alur yang tidak jelas. Sehingga peran kepemimpinan atau leadership harus ditunjukkan untuk memperjelas keterlambatan tersebut. Oleh karena itu, komunikasi berkelanjutan, transparan dan penuh pemikiran dapat berkontribusi terhadap kepercayaan petugas kesehatan terhadap system yang ada.

Tidak tersosialisasinya alur pelayanan COVID-19 dengan baik di Kabupaten Bulukumba merupakan tantangan sendiri dalam upaya optimalisasi penanganan penyakit menular ini. Konsep yang dapat diangkat untuk menjelaskan perilaku petugas kesehatan sebagai masyarakat Indonesia dalam menghadapi wabah virus COVID-19 ini adalah bias kognitif. Menurut Buana (2020), bias kognitif adalah kesalahan sistematis dalam berpikir yang memengaruhi keputusan dan penilaian yang dibuat seseorang. Bias kognitif adalah jenis kesalahan dalam berpikir yang terjadi ketika orang memproses dan menafsirkan informasi di dunia di sekitar mereka.

Salah satu contoh teknis yang berkaitan dengan kurang tersosialisasinya alur pelayanan COVID-19 di Kabupaten Bulukumba (tenaga kesehatan puskesmas, RS dan gugus tugas Kabupaten) adalah sosialisasi isu terkait isolasi mandiri. Isolasi mandiri di rumah merupakan alternatif

penting bagi penanganan COVID-19, yang membutuhkan perubahan perilaku tanpa membutuhkan investasi infrastruktur tambahan. Isolasi kasus dan pelacakan kontak adalah intervensi umum untuk mengendalikan wabah penyakit menular. Hal ini bisa efektif tetapi mungkin memerlukan upaya kesehatan masyarakat intensif dan kerjasama yang baik untuk secara efektif menjangkau dan memantau semua kontak yang ada (Hellewell, dkk., 2020; Niu & Xu, 2020).

Isolasi mandiri di rumah memang memiliki tantangan tersendiri. Sebagai contoh, pembuat kebijakan di Cina memutuskan untuk tidak menerapkan isolasi di rumah bagi pasien COVID-19 dengan gejala ringan hingga sedang untuk beberapa alasan penting. Pertama, isolasi rumah menempatkan anggota keluarga pasien turut beresiko. Bukti epidemiologis awal di Cina menunjukkan bahwa lebih dari setengah dari semua pasien dengan COVID-19 memiliki setidaknya satu anggota keluarga yang terinfeksi, dan 75-80% dari semua cluster infeksi adalah dalam keluarga, menunjukkan tingginya penularan atau transmisi di dalam keluarga (Chen, dkk., 2020).

Kedua, pasien dapat menganggap bahwa isolasi mandiri di rumah secara psikologis melelahkan, karena mereka tahu hal tersebut dapat menempatkan orang-

orang yang paling mereka sayangi turut berisiko tertular penyakit. Ketiga, isolasi mandiri di rumah tidak mungkin sepenuhnya efektif karena pasien mungkin tidak mematuhi aturan isolasi, melanggar batasan untuk tetap mengisolasi diri dan pergi keluar untuk tugas yang diberikan, hiburan, atau olahraga. Terakhir, sulit untuk mengatur perawatan medis, pemantauan berkala dari perkembangan penyakit, dan rujukan tepat waktu ke rumah sakit untuk jumlah yang banyak dimana keadaan dapat memburuk dan membutuhkan pengobatan cepat serta rujukan untuk mendapatkan perawatan di rumah sakit, padahal yang membutuhkan rumah sakit dapat berjumlah banyak sehingga pelayanan intensif dapat tertunda (Chen dkk., 2020).

Penerapan alur pelayanan COVID-19 menjadi hal penting untuk dibahas. Menurut Kementerian Kesehatan (2020b), beberapa kriteria masyarakat yang tergolong ke dalam pelaku perjalanan, OTG, ODP, PDP dan Terkonfirmasi positif diberikan tatalaksana tertentu. Berdasarkan tanggapan informan, dapat dilihat bahwa penerapan alur masih belum optimal. Bila memperhatikan komentar informan, terlihat pada beberapa kriteria masyarakat terkait COVID-19 diberikan penatalaksanaan yang tidak seharusnya. Pada kasus Jamaah Tabligh yang dimaksud di atas, terdapat satu peserta kelompok

yang terkonfirmasi positif dan pasien tersebut telah melaksanakan perawatan di Rumah Sakit atau fasilitas yang disediakan oleh pemerintah di Makassar.

Namun pada kenyataannya, anggota jamaah tabligh yang lain diinstruksikan untuk di rawat di rumah sakit di Bulukumba (RSUD H.Andi Sulthan Daeng Radja). Padahal sesuai dengan buku pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 (Kementerian Kesehatan, 2020b:128), masyarakat dengan kontak erat disebut OTG, seharusnya dilakukan isolasi mandiri.

Adanya miskomunikasi dan ketidaksepahaman antara petugas kesehatan di Kabupaten Bulukumba juga sedikit banyaknya dipengaruhi oleh adanya perubahan alur berturut-turut dalam waktu yang relatif tidak lama. Hasil penelusuran dokumen peneliti menemukan Surat Keputusan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 955/III/2020 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penyangga Penanggulangan COVID-19 Provinsi Sulawesi Selatan tanggal 31 Maret 2020, dan Surat Edaran Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 440.1.1/04464/ DISKES tentang Alur Rujukan Penanganan Pasien COVID-19 di Provinsi Sulawesi Selatan tanggal 28 April 2020 yang bertolak belakang satu dengan yang lain, termasuk ketidak sesuaian dengan pedoman

penanggulangan dan pengendalian COVID-19 yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2020b).

Dalam Surat Keputusan Gubernur tersebut ditetapkan bahwa RSUD H.Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba adalah salah satu rumah sakit rujukan penyangga untuk perawatan COVID-19. Sesuai SK, maka RSUD berperan dalam memberikan dukungan kepada rumah sakit rujukan utama dengan tugas melakukan penatalaksanaan dugaan kasus COVID-19. Dengan tugas ini maka RSUD juga dapat memberikan pelayanan dan perawatan kepada pasien-pasien COVID-19 yang memerlukan perawatan. Dalam Surat Edaran yang terbaru, disebutkan bahwa rumah sakit penyangga hanya ada tiga yaitu RS Sayang Rakyat, RSKD Dadi dan RSUD Daya yang ketiganya berlokasi di Makassar. Jika Gejala OTG dan ODP semakin berat (PDP) maka Puskesmas ataupun Rumah Sakit Daerah (Non-Penyangga COVID-19) merujuk pasien ke RS Penyangga COVID 19 Provinsi Sulawesi Selatan. Hal ini, tentu akan menimbulkan ketidak sepahaman/ potensi pemahaman yang tidak sama antara petugas kesehatan.

Perbedaan dalam cara menangani penyebaran virus COVID-19 di Indonesia juga terjadi di beberapa daerah di

Indonesia. Sangat disayangkan bahwa komando diambil oleh masing-masing pemerintah daerah yang masih sempit lingkup wilayah, yang seharusnya dibarengi oleh tindakan komprehensif dari pemerintah Pusat. Dari beberapa kasus adanya perbedaan tindakan dapat diambil kesimpulan bahwa langkah-langkah taktis dan aksi gerak cepat dapat dilakukan oleh pemerintah masing-masing daerah dalam mencegah penyebaran Virus COVID-19 sudah tepat, akan tetapi lambannya pemerintah pusat dalam mengambil komando sangat disayangkan. Peran pemerintah pusat seolah-olah hanya melakukan beberapa strategi komunikasi saja dan tidak komprehensif, berupa teknik koersif yang masih berupa instruksi tanpa tindakan sanksi dan juga informatif kepada pemerintah daerah (Zahrotunnimah, 2020).

Secara keseluruhan, dapat diasumsikan bahwa terdapat ketidaksiapan umum pemerintah Indonesia dan tanggapan yang terlambat dalam mencegah penyebaran virus dan mengusahakan langkah-langkah dan upaya pengobatan yang belum ada tanda-tanda keberhasilan. Selain respon pemerintah, upaya meluruskan pola pikir masyarakat juga merupakan modal penting untuk memerangi virus corona (Abdullah, 2020).

Stigma dan penolakan masyarakat terkait COVID-19 memang menjadi isu

nasional. Beberapa cerita dari petugas kesehatan (medis dan paramedic) di beberapa kota perlu menjadi perhatian. Petugas kesehatan ditolak untuk tinggal di beberapa lingkungan perumahan warga, karena dianggap membawa virus yang dapat menularkan penyakit. Pemilik rumah/kamar sewa memutuskan sepihak kontrak yang telah disepakati agar perawat tidak lagi berada di tempat sewa atau tinggal serumah dengannya. Berita yang memilukan terjadi di Semarang saat salah seorang perawat yang bekerja di RSUP Kariadi meninggal dunia dan jenazahnya ditolak oleh masyarakat untuk semayamkan dan dimakamkan di area masyarakat setempat (Habibi, 2020). Hal ini juga diperkuat oleh Dai (2020:68) yang menyatakan bahwa Masyarakat akan sangat ketakutan meskipun anggota keluarganya diisolasi di tempat lain ataupun sudah dirawat di Rumah Sakit. Adanya stigma sosial dan diskriminasi di masyarakat terhadap penderita atau yang diduga menderita menjadikan pencegahan penularan lebih lanjut semakin sulit. Orang akan lebih memilih lebih baik tidak dipantau dan diperiksa asalkan jangan didiskriminasi.

Dalam hal ini, hal yang perlu diketahui masyarakat adalah bahwa proses pemakaman jenazah COVID-19 tidak semata-mata menggunakan prosedur umum

pemakaman, namun telah ada protokol khusus dengan standar ketentuan yang tidak boleh dilewatkan oleh petugas kesehatan. Akibat pemahaman masyarakat umum tentang COVID-19 maka beredar berita-berita tidak benar (hoax) bahwa jenazah korban COVID-19 yang sudah meninggal bisa menularkan virus dan hal tersebut dapat membuat masyarakat terpengaruh (Navisa dan Nafisah, 2020).

Hal inilah yang menjadi tantangan dan tanggung jawab dari pemegang kebijakan terkait untuk mengedukasi masyarakat secara terus menerus. Hal ini sejalan dengan pendapat Raoofi, dkk (2020) bahwa bagi negara yang terjangkit COVID-19, pemerintah tidak hanya harus melakukan peningkatan kapasitas deteksi dini kasus, isolasi kasus skala besar, dukungan pelacakan kontak yang intens, dan manajemen kesiapan nasional untuk COVID-19 tetapi juga pendidikan publik tentang keseriusan COVID-19 serta mengkaji persepsi publik tentang COVID-19 ini mutlak diperlukan.

Ketakutan akan COVID-19 telah menyebabkan perilaku tidak manusiawi. Akses ke komunitas bagi mereka yang terinfeksi sangat dilarang secara ketat, dan mereka yang melanggar aturan di komunitas akan mendapatkan sanksi yang berat. Anggota masyarakat individual bahkan dikucilkan di hutan atau terkunci di

rumah kosong, baik sebagai bentuk hukuman maupun sebagai cara untuk mencegah penyebaran virus.

Diagnosis virus Corona hampir selalu mengarah pada isolasi sosial dan stigmatisasi yang dapat berdampak pada kurangnya akses untuk perawatan kesehatan dan layanan pengobatan yang diperlukan (Abdullah, 2020). Bahkan tidak hanya pasien/penderita dan keluarga saja yang mendapatkan stigma, namun tenaga perawat yang merawat pasien COVID-19 juga mendapatkan stigma dari masyarakat. Bahkan ada sejumlah perawat yang sampai diintimidasi, diusir dari kontrakan karena khawatir akan membawa virus penyebab COVID-19.

Stigma dari beberapa penyakit dan kelainan merupakan isu sentral dalam kesehatan masyarakat. Menurut Abdillah (2020), Stigma merupakan suatu istilah yang menggambarkan suatu keadaan atau kondisi terkait sudut pandang atas sesuatu yang dianggap bernilai negatif. Para penderita dari beberapa penyakit tertentu sering mendapatkan stigma yang memberikan rasa rendah diri. Dari media online dan elektronik beredar informasi terkait penolakan warga terhadap pemakaman jenazah penderita COVID-19. Oleh karena itu, peranan pemerintah, praktisi kesehatan, dan tokoh masyarakat dalam memberikan edukasi terkait COVID-

19 akan sangat membantu agar masyarakat tidak melekatkan stigma negative kepada orang terkait COVID-19.

Pandemi COVID-19 adalah pandemi penyakit menular yang dapat berulang di masa mendatang meskipun saat ini pemerintah dan masyarakat masih bekerjasama dalam penanggulangannya. Pandemi ini juga dapat dijadikan kesempatan oleh pembuat kebijakan sebagai referensi untuk penanggulangan penyakit menular baik yang berulang maupun penyakit menular lainnya. Tergantung pada konteksnya, seperti kemampuan komunikasi lokal, faktor geografis dan etnis, setiap fasilitas pelayanan kesehatan dan pengawasan berkontribusi penting dalam penanganan COVID-19. Daerah dengan insiden infeksi rendah dan berpotensi menjadi cluster seharusnya sudah mulai bekerja, pemangku kepentingan berkoordinasi untuk menilai aset dan potensi sosial lokal yang ada sebagai bentuk dukungan untuk sistem pelayanan kesehatan yang lebih luas selama pandemi (Torres & Sacoto, 2020).

Meskipun Indonesia memiliki kesiapsiagaan pasca epidemi SARS-CoV sebelumnya, namun ternyata karakter pandemi COVID-19 ini memang melebihi kesiapan berbagai pihak di Indonesia, baik di pelayanan primer, sekunder, maupun tersier. Hal ini tidak hanya terjadi di

Indonesia, tetapi juga di negara awal pandemi, yaitu Tiongkok. Menyadari hal ini, Pemerintah Cina membangun sarana pelayanan kesehatan secara masif untuk menangani lonjakan kasus yang menyebabkan disparitas kemampuan pelayanan kesehatan untuk menangani warga terdampak (Respati & Rathomi, 2020).

Sebagai negara berkembang dengan sistem perawatan kesehatan yang terbatas, beberapa masalah memang sudah dapat diperkirakan. Meskipun fokus utama memang wajib ditujukan untuk merawat mereka yang sudah terinfeksi dan mencegah penyebaran lebih lanjut, penyelidikan yang komprehensif juga harus segera dilakukan di saat yang tepat untuk memeriksa kesalahan serius yang telah dibuat dan membahayakan kehidupan masyarakat. Investigasi tersebut harus melibatkan anggota parlemen, pakar medis, akademisi, dan kelompok sipil dengan tujuan mengidentifikasi apa yang salah, siapa yang melakukan kesalahan langkah, dan bagaimana memastikan hal itu tidak terjadi lagi. Indonesia harus lebih siap menghadapi keadaan darurat kesehatan masyarakat di masa depan (Almuttaqi, 2020).

Terkait sarana dan prasarana dalam penanganan COVID-19, pemerintah memang memiliki peran penting dalam

mengoordinasikan upaya untuk memastikan bahwa daerah-daerah yang paling parah terkena dampak pandemi perlu disediakan peralatan yang dibutuhkan. Oleh karena itu, pemerintah selaku pembuat kebijakan perlu memastikan bahwa petugas kesehatan terlatih (termasuk tim epidemiologi) sudah dipersiapkan, bersama dengan fasilitas karantina, alur kerja di rumah sakit di revisi atau diperbaharui, dan proses di laboratorium yang juga harus menyesuaikan (siapa yang akan diuji, bagaimana, dan pada laboratorium apa) (Fisher & Wilder-Smith, 2020).

Sebagai perbandingan terhadap sarana dan prasarana, respons khusus terhadap COVID-19 di Tiongkok telah menggambarkan bahwa pemerintah fokus pada kesehatan masyarakat, dan menguji respon terhadap terjadinya wabah. Isolasi, karantina, menjaga jarak, serta pembatasan sosial (masyarakat) dilakukan dengan cepat. Di negara tersebut, pasien dengan COVID-19 sesuai alur yang disediakan, segera diisolasi di rumah sakit yang sudah ada, dan rumah sakit baru segera dibangun untuk mengelola semakin banyak kasus di daerah yang paling terkena dampak (Hopman, dkk., 2020). Di Amerika Serikat, pemerintah daerahnya mendorong perusahaan yang memproduksi peralatan kesehatan untuk penanggulangan penyakit

menular untuk memproduksi dan mensuplai fasilitas kesehatan mereka (Ranney, dkk., 2020).

Di Indonesia, beberapa pemerintah daerah bergerak cepat dalam melengkapi sarana dan prasarana untuk penanganan COVID-19. Beberapa daerah melakukan langkah cepat dengan mengadakan fasilitas pemeriksaan *Real Time-Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR) untuk pemeriksaan COVID-19. Langkah taktis juga dilakukan oleh Gubernur Jawa Timur, yaitu dengan mengambil beberapa langkah taktis di enam bidang, di antaranya bidang perhubungan yang diminta menyediakan fasilitas hand sanitizer dan sabun di setiap fasilitas publik seperti terminal, bandara, stasiun, dan pelabuhan, menyediakan pos pemeriksaan kesehatan yang dilengkapi thermal gun dan masker untuk mencegah penyebaran virus korona COVID-19. Di tengah kelangkaan mendapatkan masker dan *hand sanitizer* sebagai Alat Pelindung Diri (APD) untuk mengantisipasi penyebaran Virus Corona, Pemerintah Kabupaten Tapanuli Utara melalui UPT Balai Latihan Kerja (BLK) menciptakan sendiri alkohol sebagai bahan baku hand sanitizer serta memproduksi masker dengan jumlah yang banyak (Zahrotunnimah, 2020).

Permintaan terhadap perbaikan sistem pelayanan kesehatan cenderung

meningkat sejak peningkatan kasus COVID-19 yang juga menunjukkan penambahan kasus dari hari ke hari. Oleh karena itu ketersediaan tempat tidur rumah sakit serta fasilitas ventilasi mekanis (ventilator) harus dipersiapkan untuk skenario terburuk. Indonesia mungkin dapat belajar dari wabah penyakit virus Ebola. Kematian akibat penyebab lain menjadi lebih tinggi karena kematian petugas kesehatan dan sistem perawatan/pelayanan kesehatan yang tidak optimal. Kematian petugas kesehatan memang menjadi masalah selama pandemi COVID-19. Ini menunjukkan bahwa prosedur yang efektif untuk melindungi staf dari infeksi sangat penting. Bukti-bukti ilmiah merekomendasikan penggunaan masker bedah standar meskipun dalam prosedur yang tidak menghasilkan aerosol. Oleh karena itu, petugas kesehatan pun harus dilindungi melalui sarana dan parasarana yang memadai.

Di tengah pandemi Coronavirus Disease-2019 (COVID-19), Pemerintah di Indonesia baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah telah berupaya maksimal dalam mempercepat penanggulangan penyakit menular ini. Pemerintah Pusat dalam hal ini Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan berbagai macam peraturan maupun pedoman termasuk Pedoman

Pengendalian dan Penanganan COVID-19 yang dapat dijadikan acuan oleh seluruh pelaksana tugas di fasilitas pelayanan kesehatan baik pusat maupun daerah. Tidak hanya di sektor kesehatan, sektor non-kesehatan pun turut memberikan kontribusi dalam penanggulangan COVID-19 karena pandemi ini tidak hanya berdampak bagi bidang kesehatan tetapi juga bidang kehidupan yang lain.

Permasalahan yang ditimbulkan oleh pandemi COVID-19 ini ternyata melampaui kesiapan pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam pengendaliannya. Khusus dalam alur pelayanan COVID-19, Pemerintah telah berupaya untuk memberikan penanganan yang maksimal, akan tetapi di dalam penerapannya terdapat beberapa kendala.

Salah satu kendala yang cukup menarik perhatian adalah konsistensi dan keseragaman dalam bertindak. Pemerintah Daerah Sulawesi Selatan tergolong berani untuk mengambil kebijakan yang sedikit tidak sesuai dengan Pedoman Pengendalian dan Penanganan COVID-19 yang telah dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan. Melalui ketidaksesuaian ini, dapat terlihat bahwa pemerintah tidak konsisten dalam menerapkan sebuah pedoman tertentu. Hal ini dapat dimaklumi, mengingat pandemi ini adalah pandemi yang tergolong baru dan memiliki perbedaan dibandingkan pandemi

lainnya sehingga kemungkinan membutuhkan pendekatan yang berbeda dalam penanganannya.

Meskipun demikian pelaksana tugas di tingkat daerah tetap membutuhkan konsistensi dan keseragaman pelayanan sehingga tidak menimbulkan kebingungan di antara pelaksana tugas di tingkat bawah. Dalam penerapannya, hasil evaluasi menunjukkan bahwa ada beberapa kendala yang ditemukan oleh pelaksana tugas, baik pada RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba, Dinas Kesehatan maupun Gugus Tugas yang telah dibentuk oleh pemerintah daerah. Hal ini menjadi pelajaran berharga bagi seluruh pihak, agar penerapannya dapat lebih ditingkatkan sampai pandemi COVID-19 ini berakhir ataupun sebagai referensi untuk penanganan pandemi di masa mendatang.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data, pembahasan dan refleksi pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa penerapan alur penanganan pasien COVID-19 di Kabupaten Bulukumba belum berjalan optimal. Alur yang digunakan atau tersedia adalah alur yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yaitu Pedoman Pengendalian dan Penanganan COVID-19 namun tidak tersosialisasi dengan baik.

Terdapat ketidaksesuaian dalam penerapan alur antara yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan dengan peraturan Gubernur Sulawesi Selatan sehingga membuat petugas kesehatan, baik di puskesmas maupun rumah sakit berbeda pemahaman dalam penanganan. Penerapan alur ini juga dihambat oleh stigma masyarakat terhadap penderita COVID-19 termasuk dalam hal penanganan pasien yang meninggal. Sebagai pembelajaran untuk penanggulangan penyakit menular berpotensi kejadian luar biasa di masa mendatang, sangat diharapkan koordinasi yang lebih baik antara pemangku kepentingan serta sarana dan prasarana yang lebih lengkap dan memadai. Petugas kesehatan baik di Dinas Kesehatan, RSUD maupun anggota Gugus Tugas Kabupaten memiliki pandangan yang sama terkait harapan dalam penerapan alur di masa mendatang. Koordinasi, kesiapan sarana dan prasarana, serta sosialisasi adalah hal yang diharapkan oleh pelaksana tugas agar alur dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya. Untuk alur yang telah ditetapkan maupun alur yang sewaktu-waktu dapat berubah, sangat dibutuhkan koordinasi oleh berbagai pihak terutama leading sector. Selain itu, sosialisasi yang gencar dan berkelanjutan dari alur tersebut menjadi hal yang krusial untuk mencapai keseragaman persepsi sehingga alur dapat dijalankan

secara optimal. Edukasi dan sosialisasi yang berkesinambungan kepada masyarakat luas juga akan berdampak pada pencegahan stigma negatif di masyarakat.

Sebagai tindak lanjut untuk pembelajaran yang dihasilkan dari penelitian ini, dan untuk mengantisipasi terjadinya pandemi penyakit menular yang karakteristiknya sama di masa mendatang maka diharapkan agar seluruh stakeholders lebih meningkatkan koordinasi lintas sektor untuk mengoptimalkan peran masing-masing pemangku kepentingan dalam penanganan Pandemi. Sarana dan prasarana terkait penanganan pandemi dipersiapkan termasuk di dalamnya fasilitas karantina, alat kesehatan dan pemeriksaan penunjang, serta alat pelindung diri bagi petugas kesehatan. Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam hal jumlah informan yang dilibatkan. Untuk itu sangat direkomendasikan untuk melakukan penelitian lanjutan yang melibatkan lebih banyak informan. Selain itu, penelitian ini dilaksanakan dalam kurun waktu penanggulangan pandemi. Sangat diharapkan untuk dilakukan penelitian lanjutan paska pandemic untuk mendapatkan gambaran yang lebih luas terkait hal-hal yang berhubungan dengan penelitian ini.

REFERENSI

- Abdillah, L. A. (2020). Stigma Terhadap Orang Positif COVID-19. In: *Pandemik COVID-19: Antara Persoalan dan Refleksi di Indonesia*. Medan: Yayasan Kita Menulis
- Abdullah, I. (2020). COVID-19: Threat and Fear in Indonesia. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(5), 488-490
- Adams, J. G., & Walls, R. M. (2020). Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic. *Journal of American Medical Association*, March(12), E1-E2
- Almuttaqi, A.I. (2020). *Kekacauan Respons terhadap COVID-19 di Indonesia*. (Online) dalam <https://www.habibiecenter.or.id/img/publication/66f28c42de71fefe1c6fcd ee37a5c1a6.pdf> Diakses pada tanggal 24 Juli 2020
- Buana, D.R. (2020). Analisis Perilaku Masyarakat Indonesia dalam Menghadapi Pandemi Virus Corona (Covid-19) dan Kiat Menjaga Kesejahteraan Jiwa. *SALAM: Jurnal Sosial dan Budaya Syar-I*, 7(3), 217-226
- Chen, S., Zhang, Z., Yang, J., Wang, J., Zhai, X., Barnighausen, T., & Wang, C. (2020). Fangcang shelter hospitals: a novel concept for responding to public health emergencies. *The Lancet*, 395(18), 1305-1314
- Dai, N.F. (2020). *Stigma Masyarakat Terhadap Pandemi COVID-19*. *Prosiding Seminar Nasional Problematika Sosial Pandemi COVID-19: Membangun Optimisme di Tengah Pandemi COVID-19*, Kendari, 20 Mei 2020.

- Fisher, D., & Wilder-Smith, A. (2020). The global community needs to swiftly ramp up the response to contain COVID-19. *The Lancet*, 395(2020), 1109-1110
- Habibi, M. L. (2020). Representasi Masyarakat pada “KOSTUM Komik” dalam Menyikapi Korban COVID-19. *KOMUNIKOLOGI: Jurnal Pengembangan Ilmu Komunikasi dan Sosial*, 4(1), 10-22
- Hanscheid, T., Valadas, E., & Grobusch, M. P. (2020). Coronavirus 2019-nCoV: Is the genie already out of the bottle?. *Travel Medicine and Infectious Disease*, 6(Februari 2020),1-2
- Hellewell, J., Abbott, S., Gimma, A., Bosse, N.I., Jarvis, C.I., Russell, T.W., Munday, J.D., Kucharski, A.J., & Edmunds, W.J. (2020). Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts. *The Lancet*, 8(April 2020), E488-E496
- Heymann, D. (2020). Data sharing and outbreaks: best practice exemplified. *The Lancet*, 395(10223), 469-470
- Heymann, D., & Shindo, N. (2020). COVID-19: what is next for public health?. *The Lancet*. 395(10223), 542-545
- Hopman, J., Allegranzi, B., & Mehtar, S. (2020). Managing COVID-19 in Low- and Middle-Income Countries. *Journal of American Medical Association*, 323(16), 1549-1550
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X. Yin, W., Li, H., Liu, M., Xiao, Y., Gao, H., Guo, L., Xie, J. Wang, G., Jiang, R., Gao, Z., Jin, Q., Wang, J., & Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*. 395(10223), 497-505
- Kementerian Dalam Negeri. (2020). *Pedoman Umum Menghadapi Pandemi COVID-19 Bagi Pemerintah Daerah*. (Online) Diakses pada tanggal 20 April dari <https://www.covid19.go.id/download/kemendagri-pedoman-umum-menghadapi-pandemi-COVID-19-bagi-pemerintah-daerah/>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020a). *Situasi terkini perkembangan coronavirus disease (COVID-19)*. (Online) Diakses pada tanggal 14 April 2020 dari <https://covid19.kemkes.go.id/situasi-infeksi-emerging/info-coronavirus/situasi-terkini-perkembangan-coronavirus-disease-COVID-19-14-april-2020/#.XpWvJsARXIU>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020b). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19) Revisi Ke-4*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P)
- Kementerian Kesehatan RI. (2020c). *Situasi terkini perkembangan coronavirus disease (COVID-19)*. (Online) Diakses pada tanggal 21 Mei 2020 dari <https://covid19.kemkes.go.id/situasi-infeksi-emerging/info-coronavirus/situasi-terkini-perkembangan-coronavirus-disease-COVID-19-21-mei-2020/#.XsYtTecRXIU>, dan juga diakses dari <https://covid19.kemkes.go.id/category/situasi-infeksi-emerging/info-coronavirus/#.XsYwj-cRXIU>

- Kolifarhood, G., Aghaali, M., Saadati, H. M., Taherpour, N., Rahimi, S., Izadi, N., & Nazari, S. M. H. (2020). Epidemiological and clinical aspects of COVID-19: a narrative review. *Archives of Academic Emergency Medicine*, 8(1): e41(1-9)
- Lai, C.C., Shih, T.P., Ko, W.C., Tang, H.J., & Hsueh, P.R. (2020). Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *International Journal of Antimicrobial Agents*, Vol. 55 (2020), No.105924, 1-9
- Navisa, F. D., & Nafisah, R. (2020). Perlindungan Hukum Terhadap Keluarga Jenazah Yang terkena Dampak COVID-19 Atas Penolakan Pemakaman. *Yurispuden: Jurnal Fakultas Hukum Universitas Islam Malang*, 3(2),137-149
- Niu, Y., & Xu, F. (2020). Deciphering the power of isolation in controlling COVID-19 outbreaks. *The Lancet*, 8(April 2020), e452-e453
- Ranney, M.L., Griffeth, V. & Jha, A. K. (2020). Critical Supply Shortages — The Need for Ventilators and Personal Protective Equipment during the COVID-19 Pandemic. *The New England Journal of Medicine*, Maret(23), 1-3
- Raofi, A., Takian, A., AkbariSari, A., Olyaeemanesh, A., Haghghi, H., & Aarabi, M. (2020). COVID-19 pandemic and comparative health policy learning in Iran. *Archive of Iranian Medicine*, Vol.23, No.4, 220–234
- Respati, T., & Rathomi, H. S. (2020). *Kopipedia: Bunga Rampai Artikel Penyakit Virus Corona (COVID-19)*. Bandung: Pusat Penerbitan Universitas (P2U) Unisba, dapat diakses dari http://repository.unisba.ac.id:8080/xmloi/bitstream/handle/123456789/26743/fulltext_bc_16_feriandi_kopidpedia_fk_p2u_unisba_2020.pdf?sequence=1
- Surat Keputusan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 955/III/2020 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penyangga Penanggulangan COVID-19 Provinsi Sulawesi Selatan tanggal 31 Maret 2020
- Surat Edaran Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 440.1.1/04464/DISKES tentang Alur Rujukan Penanganan Pasien COVID-19 di Provinsi Sulawesi Selatan tanggal 28 April 2020
- Torres, I., & Sacoto, F. (2020). Localising an asset-based COVID-19 response in Ecuador. *The Lancet*, 395(April 25), 1339
- Wang, C., Horby, P. W., Hayden, G. G., & Gao, G. F. (2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet*. 395(10223), 471-473
- WHO. (2020a). *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic: Country & technical guidance*. (Online) Diakses pada tanggal 27 Maret 2020 dari <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>
- WHO. (2020b). *WHO-Penanganan Pasien COVID-19 di Rumah dengan Gejala Ringan*. (Online) Diakses pada Tanggal 20 April 2020 dari

<https://www.covid19.go.id/download/who-penanganan-pasien-COVID-19-di-rumah-dengan-gejala-ringan/>

WHO, 2020c. Operational considerations for case management of COVID-19 in
Yusuf, A. M. (2014). *Metode Penelitian: Kuantitatif, kualitatif dan penelitian gabungan*. Jakarta: Kencana

Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., Zhao, X., Huang, B., Shi, W., Lu, R., Niu, P., Zhan, F., Ma, X., Wang, D., Xu, W., Wu, G., Gao, G.F., and Tan, W. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *The New England Journal of Medicine*, 382(8), 727-733

Zahrotunnimah, Z. (2020). Langkah Taktis Pemerintah Daerah Dalam Pencegahan Penyebaran Virus Corona COVID-19 di Indonesia. *SALAM: Jurnal Sosial dan Budaya Syar'i*, 7(3), 247-259

health facility and community. Diakses pada tanggal 25 April https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331492/WHO-2019-nCoV-HCF_operations-2020.1-eng.pdf