

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Infeksi *Corona Virus Disease 19* (COVID-19) pertama kali dilaporkan di Wuhan, Cina, pada Desember 2019, yaitu pada sekelompok individu dengan gambaran pneumonia yang etiologinya tidak diketahui. COVID-19 tersebar dengan cepat di seluruh dunia.<sup>1</sup> Pada Maret 2020, dilaporkan sebanyak 90.870 kasus positif COVID-19 di seluruh dunia.<sup>2,3</sup> Di Indonesia selama bulan Maret 2020, tercatat 25.773 kasus yang terkonfirmasi positif COVID-19 di 30 provinsi.<sup>4</sup> Di Provinsi Sumatera Barat pada periode Maret sampai Juni 2020 tercatat 552 kasus positif COVID-19.<sup>5,6</sup>

Jalur penyebaran infeksi COVID-19 yaitu melalui transmisi *person-to-person*. Virus menyebar melalui droplet yang keluar saat batuk atau bersin. Transmisi *person-to-person* dapat terjadi pada pasien yang simptomatis ataupun asimtomatis.<sup>2,7,8</sup>

Manifestasi klinis COVID-19 bervariasi dari asimtomatik sampai *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS) yang memerlukan tindakan agresif. Strategi manajemen saat ini melibatkan perawatan pendukung dan tindakan perlindungan untuk mencegah transmisi virus lebih lanjut. Meskipun telah dilaporkan belum ada obat untuk COVID-19, beberapa percobaan sedang dilakukan untuk menentukan regimen pengobatan yang paling tepat.<sup>2,7-9</sup>

Kondisi immunosupresi pada pasien kanker baik karena penyakitnya ataupun akibat pengobatan menjadikan pasien kanker lebih rentan terhadap infeksi

COVID-19.<sup>10</sup> Penelitian di Cina menunjukkan pasien kanker yang terinfeksi COVID-19 berisiko 3,5 kali untuk mendapatkan bantuan ventilasi mekanik atau masuk ICU dibandingkan dengan populasi umum. Selain itu, keterbatasan sumber daya dalam pengaturan rawat jalan, termasuk staf administrasi dan spesialis, telah menghambat perawatan rutin pasien ini.<sup>11</sup>

Studi yang dilakukan Liang et al (2020), menemukan bahwa pasien dengan kanker mungkin memiliki risiko lebih tinggi menderita COVID-19 daripada individu tanpa kanker.<sup>10,12</sup> Berdasarkan usia, pasien kanker berusia lebih tua (usia rata-rata diagnosis kanker adalah 66 tahun di Amerika Serikat) dan memiliki ekspresi ACE-2 yang lebih tinggi (ACE-2 cenderung meningkat dengan bertambahnya usia) dan lebih banyak komorbiditas dengan risiko hasil yang lebih tinggi bila terinfeksi COVID-19. Selain itu, data dari penelitian ini juga menunjukkan bahwa pasien kanker dengan COVID-19 mempunyai prognosa yang lebih buruk.<sup>10</sup>

Kondisi pandemi COVID-19 menimbulkan perubahan terhadap pelayanan untuk pasien kanker. Di satu sisi tenaga kesehatan berupaya meminimalisir kunjungan pasien ke fasilitas kesehatan selama pandemi mengingat pasien kanker berisiko tinggi untuk terinfeksi COVID-19. Di sisi lain pasien membutuhkan pelayanan onkologi untuk mengatasi progresifitas kankernya.<sup>13</sup> Dari penelitian yang dilakukan oleh Bleicher et al (2017), yang menilai interval waktu antara diagnosis kanker payudara dengan pembedahan memperlihatkan penurunan *overall survival* dengan semakin bertambahnya interval waktu yang dibutuhkan untuk intervensi pembedahan.<sup>14</sup> Studi yang dilakukan oleh Khorana et al (2019) memperlihatkan pemanjangan waktu yang dibutuhkan sejak kanker solid

didiagnosis hingga mendapatkan terapi meningkatkan resiko mortalitas pasien sebesar 1,2-3,2% per minggu.<sup>15</sup> Pada fase awal pandemi COVID-19 RSUP Dr M Djamil belum mempunyai alur pelayanan yang ideal. Dokter ahli bedah harus mampu menimbang pemeriksaan diagnostik dan tindakan terapeutik mana yang dapat ditunda atau dibatalkan, dan yang mana yang harus terus dijalankan. Semuanya tentu dengan memperhitungkan risiko dan *benefit* bagi dokter dan pasien.<sup>13</sup>

Oleh karena itu tesis ini bertujuan untuk mengetahui pelayanan pasien operasi elektif Divisi Bedah Onkologi sebelum dan selama fase awal pandemi COVID-19 di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana pelayanan pasien operasi elektif Divisi Bedah Onkologi sebelum dan selama fase awal pandemi COVID-19 di RSUP Dr. M Djamil Padang ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui pelayanan pasien operasi elektif Divisi Bedah Onkologi sebelum dan selama pandemi COVID-19 di RSUP Dr. M Djamil Padang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran karakteristik pasien (jenis kelamin, umur, penyakit komorbid, jenis penyakit, stadium penyakit, lama operasi, lama asesmen, lama waktu antrian, lama waktu tunggu operasi dan lama rawatan) operasi elektif Divisi Bedah Onkologi sebelum dan selama fase awal pandemi COVID-19.

2. Mengetahui perbedaan penyakit komorbid pasien operasi elektif Divisi Bedah Onkologi sebelum dan selama fase awal pandemi COVID-19.
3. Mengetahui perbedaan lama operasi pasien operasi elektif Divisi Bedah Onkologi sebelum dan selama fase awal pandemi COVID-19.
4. Mengetahui perbedaan lamanya pelayanan asesmen pasien di Poliklinik Bedah Onkologi sebelum dan selama fase awal pandemi COVID-19.
5. Mengetahui perbedaan lamanya antrian pasien yang akan dioperasi sebelum dan selama fase awal pandemi COVID-19.
6. Mengetahui perbedaan lamanya waktu tunggu pasien yang akan dioperasi sebelum dan selama fase awal pandemi COVID-19.
7. Mengetahui perbedaan lamanya waktu rawatan pasien Divisi Bedah Onkologi yang dioperasi sebelum dan selama COVID-19.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Pengembangan Ilmu Pengetahuan**

Hasil penelitian dapat dijadikan referensi ilmiah mengenai pelayanan pasien operasi elektif sebelum dan selama fase awal pandemi COVID-19 serta penyusunan SPO pelayanan pasien selama pandemi COVID-19.

##### **1.4.2 Aspek Praktis**

Hasil penelitian diharapkan dapat dipakai sebagai pertimbangan dalam pemberian pelayanan terhadap pasien onkologi saat pandemi COVID-19.

##### **1.4.3 Kepentingan Masyarakat**

Diharapkan dapat membantu masyarakat dan pasien bedah onkologi untuk mendapatkan pelayanan onkologi yang optimal saat pandemi COVID-19.