



## ANALISIS IMPLEMENTASI SKRINING ISPA DIGITAL DI RSUD CIPAYUNG

Ekonugroho Budhi Prasetyo<sup>1</sup>, Adik Wibowo<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

<sup>2</sup> Guru Besar Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

**Corresponding Author:** Ekonugroho Budhi Prasetyo, Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

E-Mail: [enbp.dr.nugie@gmail.com](mailto:enbp.dr.nugie@gmail.com)

**Received** 02 Juli 2022; **Accepted** 05 Juli 2022; **Online Published** 14 Juli 2022

### Abstrak

Pada awal tahun 2020 merebak wabah COVID-19 yang menyebar dengan cepat di berbagai negara di dunia. Penyebaran wabah COVID-19 sangat cepat dan memprihatinkan. Gejala COVID-19 sangat tidak jelas, dapat bermanifestasi klinis dari *asymptomatic* sampai dengan menimbulkan gejala berat bahkan hingga dapat menimbulkan kematian. Rumah sakit dalam upaya memberikan pelayanan yang aman dan berkualitas melakukan proses skrining dan triase kepada seluruh pengunjung dalam upaya pencegahan penularan infeksi di area rumah sakit. Dalam melakukan skrining tersebut menimbulkan antrian dan memakan waktu sehingga dapat menimbulkan potensi penularan. RSUD Cipayung berupaya mengganti proses skrining dari manual ke aplikasi digital guna percepatan proses tersebut. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui efektifitas implementasi skrining ISPA digital di RSUD Cipayung. Penelitian ini berupa penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Sample diambil dengan jumlah responden adalah sebanyak 52 orang pengunjung rawat jalan terdiri dari pengunjung yang pernah mengalami skrining digital dan skrining manual dengan teknik *consecutive sampling*. Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan aplikasi skrining ISPA digital memberikan waktu layanan yang lebih cepat. Waktu tunggu antrian lebih cepat dari sebelumnya. Proses pelaksanaan skrining digital lebih baik dari skrining manual. Sebagian besar responden sangat puas terhadap aplikasi ini serta memberikan dampak efisiensi bagi penggunaan ATK dan SDM rumah sakit. Rumah sakit dapat menyempurnakan aplikasi tersebut dan meningkatkan objektivitas pengunjung dalam pengisian aplikasi digital dengan meningkatkan pengawasan oleh petugas kesehatan.

**Keywords:** Aplikasi Skrining; COVID-19; Digital; ISPA

### PENDAHULUAN

Pada awal tahun 2020 terjadi suatu wabah penyakit infeksi menular yaitu COVID-19, dimana tingkat penularan dan penyebaran terjadi secara masif di seluruh dunia sungguh memprihatinkan. WHO menetapkan wabah tersebut sebagai pandemi global sejak bulan Maret 2020. Penyebaran penyakit tersebut terjadi dalam beberpa gelombang.<sup>1</sup>

COVID-19 adalah suatu penyakit yang sangat mudah menular atau disebut juga *contagious*. Sebutan

*contagious* mengarah pada infeksi yang menular dengan cepat dan masuk melalui jaringan.<sup>2</sup> Karakteristik penularannya sangat cepat didalam suatu populasi, penularan terjadi dari manusia ke manusia, dimana pasien yang memiliki gejala dapat langsung menularkan kepada orang disekitarnya melalui droplet ataupun *airborne* melauai batuk dan aliran nafasnya. Penyakit ini menimbulkan keparahan yang lebih besar kepada kelompok orang tua dan orang yang memiliki penyakit komorbid. Penyakit ini menyerang pada semua umur

baik dewasa maupun anak-anak.<sup>3</sup> Penyakit COVID-19 memiliki masa inkubasi rata-rata antara 5 sampai 6 hari dan dapat memanjang hingga 14 hari. Individu yang terinfeksi dapat terlihat tidak memiliki gejala selama beberapa hari, sehingga menyulitkan dalam melakukan penegakan diagnosis dan memutus rantai penularan penyakit ini.<sup>4</sup> Gejala klinis COVID-19 yang muncul tidak spesifik, dapat berupa gejala *asymptomatic* hingga tingkat yang lebih parah seperti: pneumonia, kegagalan organ, dan hingga kematian. Gejala umum COVID-19 berupa gejala infeksi saluran pernafasan (ISPA) seperti demam, batuk, sakit tenggorokan, mialgia, kelelahan, sesak napas, dan produksi sputum.<sup>5</sup>

Pelayanan kesehatan sebagai sektor layanan yang mengalami dampak paling besar oleh situasi pandemi COVID-19 tentunya harus bersiap dan mulai memikirkan langkah yang akan diambil agar tetap dapat memberikan pelayanan yang berkualitas dengan aman bagi petugas dan pengunjung rumah sakit. Rumah sakit harus berupaya meminimalisir risiko penularan.<sup>6</sup>

Dalam upaya memberikan pelayanan yang berkualitas dan aman di masa pandemi, rumah sakit menyesuaikan layanan rutinnya yaitu dengan melakukan prosedur skrining, triase dan tata laksana kasus guna memisahkan pasien yang berpotensi memiliki gejala COVID-19 dan tidak. Pemanfaatan teknologi informasi untuk inovasi layanan kesehatan sangat diperlukan guna membantu pencegahan penularan di area rumah sakit. Seluruh pengunjung yang memasuki area rumah sakit harus melalui tahapan proses skrining COVID-19 yang meliputi skrining gejala ISPA. Bilamana terindikasi bergejala COVID-19 maka pasien langsung diarahkan ke triase COVID-19. Skrining merupakan proses penapisan pasien di mana seorang individu dievaluasi dan disaring menggunakan kriteria gejala dan riwayat epidemiologis, untuk menentukan pasien tersebut masuk ke dalam kategori dicurigai COVID-19 atau bukan. Tujuan dilakukannya skrining yaitu untuk

memisahkan pasien yang dicurigai memiliki gejala COVID-19 dengan pasien non COVID-19, mengurangi pajanan untuk pasien lain, pengunjung dan petugas rumah sakit, mencegah penyebaran penyakit di rumah sakit serta memastikan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) digunakan dapat melindungi petugas dari paparan. Proses skrining dilakukan dengan melakukan pengecekan suhu badan, dan melakukan pertanyaan gejala klinis yaitu gejala demam/riwayat demam (suhu badan  $>38^{\circ}$  C) dan gejala gangguan pernafasan (batuk, sesak nafas, nyeri tenggorokan). Serta riwayat epidemiologis yaitu riwayat perjalanan daerah endemis COVID-19.<sup>6</sup>

Dalam melakukan proses skrining rumah sakit perlu menyiapkan area khusus yang cukup luas untuk mengatur jarak antar pasien, serta menyiapkan SDM khusus untuk melakukan skrining dan peralatan. Dalam pelaksanaan hal tersebut dapat terjadi penumpukan pasien dikarenakan proses skrining memakan waktu. Hal ini juga menambah biaya yang harus dikeluarkan oleh rumah sakit dalam melakukan hal tersebut. Guna mengatasi hal ini, RSUD Cipayung mengembangkan suatu metode skrining digital melalui aplikasi yang dilakukan melalui gawai (*hand phone*) pengunjung. Hasil dari skrining tersebut tidak hanya mengeluarkan rekomendasi lanjutan pemilahan pasien berdasarkan kriteria bergejala COVID-19 atau tidak, tetapi juga langsung memberikan nomor urut kunjungan di rumah sakit. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk meneliti manfaat penggunaan aplikasi tersebut di RSUD Cipayung.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui seberapa baik tanggapan pengunjung mengenai penggunaan aplikasi ini dibandingkan dengan skrining manual oleh petugas kesehatan, serta manfaat aplikasi bagi rumah sakit. Kriteria inklusi sampel yang digunakan adalah

pengunjung rawat jalan di RSUD Cipayung yang sudah pernah melakukan kunjungan berulang dan pernah menggunakan metode skrining digital dan skrining manual oleh petugas. Sampel yang diteliti sebanyak 52 orang pengunjung rawat jalan yang diambil dengan teknik *consecutive sampling*. Penelitian juga dilakukan dengan mengambil data sekunder dari RSUD Cipayung untuk memperoleh data tentang biaya operasional skrining manual tahun 2021.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

RSUD Cipayung adalah RSUD milik Pemerintah Provinsi DKI Jakarta yang bertugas sebagai rumah sakit jejaring layanan COVID-19 yang memberikan pelayanan kepada pasien COVID-19 dan pasien non-COVID-19.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**

Karakteristik Responden	f	%
<b>Kelompok Umur</b>		
17-25 tahun	10	19,2
26-35 tahun	15	28,8
36-45 tahun	10	19,2
46-55 tahun	8	15,4
55-65 tahun	7	13,5
>65 tahun	2	3,8
Total	52	100,0
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
SMP	2	3,8
SMA	21	40,4
D3	11	21,2
S1	15	28,8
S2	3	5,8
Total	52	100,0

Pada Tabel 1. dapat dilihat bahwa kebanyakan responden berada dalam kelompok umur 26-35 tahun (28,8%). Kelompok umur antara 26-35 tahun merupakan usia dewasa dengan pertimbangan individu dengan umur tersebut akan mempunyai *mindset* yang cukup baik sehingga pola pikir akan informasi yang dimilikinya juga akan semakin membaik. Faktor lain yang dapat menghalangi adalah keadaan fisik dan psikis seseorang seperti kondisi seseorang ketika sakit atau

ada keterbatasan dalam indra. Umur bukan menjadi faktor penghambat untuk mempunyai pola pikir dalam menjadi sumber informasi.<sup>7</sup> Disamping itu, kelompok usia mayoritas ini memiliki kemampuan dalam penggunaan perangkat elektronik.<sup>8</sup>

Pada Tabel 1. juga dapat dilihat bahwa kebanyakan responden berpendidikan SMA (40,4%). Pendidikan memberikan pengaruh seseorang dalam penggunaan teknologi informasi serta pemahaman akan kualitas mutu layanan.

**Tabel 2. Gambaran Hasil Implementasi Skrining ISPA Digital di RSUD Cipayung**

Variabel	f	%
<b>Lama Waktu Tunggu Skrining Manual</b>		
5 menit	0	0,0
10 menit	2	3,8
15 menit	41	78,8
30 menit	9	17,3
Total	52	100,0
<b>Lama Waktu Tunggu Skrining Digital</b>		
<5 menit	34	65,4
5-10 menit	14	26,9
11-15 menit	4	7,7
15-30 menit	0	0,0
Total	52	100,0
<b>Kemudahan Penggunaan Skrining Digital</b>		
Sangat Mudah	28	53,8
Mudah	22	42,3
Sulit	2	3,8
Sangat Sulit	0	0,0
Total	52	100,0
<b>Penggunaan Skrining Digital Lebih Baik dari Skrining Manual</b>		
Sangat setuju	28	53,8
Setuju	20	38,5
Tidak Setuju	4	7,7
Sangat Tidak Setuju	0	0,0
Total	52	100,0
<b>Objektivitas Skrining Digital</b>		
Selalu	45	86,5
Sering	4	7,7
Kadang-kadang	3	5,8
Tidak Pernah	0	0,0
Total	52	100,0
<b>Kepuasan terhadap Penggunaan Skrining Digital</b>		
Sangat Puas	27	51,9
Puas	23	44,2
Tidak Puas	2	3,8
Sangat Tidak Puas	0	0,0
Total	52	100,0

Berdasarkan Tabel 2. diketahui bahwa mayoritas responden menunggu selama 15 menit pada penggunaan skrining manual (78,8%). Sedangkan pada penggunaan skrining digital, mayoritas responden menunggu <5 menit (65,4%). Lama waktu tersebut merupakan lama antrian untuk menunggu giliran mendapatkan layanan oleh petugas. Lama waktu tunggu dan panjang antrian dapat menjadi sumber ketidakpuasan pengunjung fasilitas kesehatan. Serta dapat menimbulkan potensi penularan COVID-19 oleh karena penumpukan antrian. Dari data lama waktu tunggu didapatkan perbedaan rata-rata lama waktu tunggu sebagai berikut.

**Tabel 3. Perbedaan Rata-rata Lama Waktu Tunggu antara Skrining Manual dan Skrining Digital di RSUD Cipayung**

Lama Waktu Tunggu Skrining Manual	Lama Waktu Tunggu Skrining Digital	Efisiensi Waktu Tunggu
15,3 menit	2,5 menit	12,8 menit

Dari Tabel 3. diketahui bahwa peningkatan waktu tunggu pasien dalam melakukan antrian skrining ISPA dari kisaran rata-rata 15,3 menit dengan menggunakan sistem skrining manual oleh petugas menjadi rata-rata 2,5 menit dengan menggunakan skrining digital. Waktu kisaran tersebut merupakan lama waktu yang diperlukan dalam mengisi skrining digital.

Waktu tunggu merupakan salah satu elemen penting dalam penilaian kepuasan oleh pelanggan. Dalam jasa layanan lama waktu tunggu tidak dapat dihilangkan dalam persepsi pelanggan. Panjangnya antrian dapat mempengaruhi dalam capaian waktu tunggu. Yang perlu menjadi perhatian adalah pemenuhan ekspektasi pelanggan terhadap persepsi waktu tunggu dan panjang antrian. Pelanggan akan lebih stres jika lama waktu tunggu lebih dari 15 menit.<sup>9</sup>

Selain itu, juga diketahui bahwa sebagian besar responden menyatakan skrining digital sangat mudah untuk digunakan (53,8%). Kemudahan pengisian aplikasi sangat membantu pengunjung dalam mengisi pertanyaan yang diminta. Hal ini sangat berpengaruh terhadap kepuasan aplikasi tersebut. Salah satu dimensi kepuasan adalah bentuk jasa dan produk yang dihadirkan. Semakin mudah suatu produk yang disajikan maka akan semakin tinggi tingkat kepuasan.<sup>10</sup> Dari segi penggunaan, sebagian besar responden juga setuju bahwa penggunaan skrining digital lebih baik dari skrining manual (53,8%). Skrining digital dinilai lebih baik karena dapat menghadirkan percepatan antrian layanan dibandingkan dengan cara lama. Serta sistem aplikasi yang baik dan mudah penggunaannya membuat penilaian tersebut lebih baik.

Pada aspek objektivitas pengisian dari skrining digital diketahui bahwa mayoritas responden menyatakan selalu mengisi secara jujur dan obyektif dalam pengisian form skrining ISPA digital (86,5%). Namun, ada sedikit pengunjung yang menyatakan kadang-kadang (5,8%) dan hal ini harus menjadi perhatian rumah sakit agar tidak kecolongan ada pasien bergejala ISPA memasuki area umum tanpa APD yang dapat menjadi potensi penularan kasus.

Selanjutnya dari Tabel 2. diketahui bahwa sebagian besar responden menyatakan sangat puas terhadap penggunaan skrining digital (51,9%). Kepuasan dapat tercipta dengan tersajinya suatu produk yang dapat memberikan kecepatan layanan dan kemudahan bagi pengunjung.

Berdasarkan hasil observasi dilapangan terkait alur kedatangan pasien diketahui bahwa ketika pasien datang ke rumah sakit akan dilakukan pemeriksaan suhu oleh petugas *security* yang kemudian diinformasikan ke pengunjung. Setelah itu pasien akan dibantu arahan untuk mengisi *digital form* melalui *hand phone* pasien yang berisi pertanyaan-pertanyaan skrining ISPA,

meliputi identitas pasien, hasil pengukuran suhu, gejala yang dialami seperti batuk, demam, pilek, menggigil, diare, sesak nafas, sakit kepala, kehilangan penciuman, mual, muntah, nyeri menelak, dan riwayat kontak erat. Setelah mengisi *form* maka akan keluar hasil rekomendasi apakah pasien dapat melanjutkan berobat ke klinik yang dituju atau diarahkan ke klinik ISPA untuk skrining lanjutan COVID-19 oleh petugas. Hasil pengisian tersebut juga langsung terintegrasi ke sistem penomoran antrian pasien di loket pendaftaran.

Pada data penggunaan ATK rumah sakit diketahui bahwa rumah sakit berhemat sekitar 200 ribu perbulan dalam penggunaan ATK setelah beralih ke penggunaan aplikasi skrining digital. Serta didapatkan efisiensi petugas perawat sebanyak 2 orang setiap harinya yang sebelumnya melakukan skrining secara bertanya jawab langsung dengan pasien. Kendala yang terjadi adalah apabila ada pasien yang berbohong dalam pengisian aplikasi tersebut. Namun hal ini dapat diminimalisir pada saat dilakukan pemeriksaan pasien dan skrining ulang oleh perawat di *nurse station* rawat jalan dan pengamatan gejala batuk pada area rumah sakit oleh perawat.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai implementasi aplikasi skrining ISPA digital maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Skrining ISPA digital mempercepat proses pelayanan. Waktu tunggu dan antrian skrining berkurang dengan signifikan dengan peralihan sistem tersebut.
2. Sebagian besar pengunjung menyatakan sangat puas dengan sistem aplikasi skrining ISPA digital dan dinilai mudah dalam penggunaannya. Serta menyatakan penggunaan sistem skrining digital lebih baik daripada sistem skrining manual yang digunakan sebelumnya.

3. Peralihan sistem skrining dari manual dengan menggunakan petugas ke sistem digital rumah sakit dapat meningkatkan efisiensi dalam penggunaan alat tulis kantor dan petugas.

Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa aplikasi skrining ISPA digital sangat bermanfaat bagi rumah sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Bedford J, Enria D, Giesecke J, Heymann DL, Ihekweazu C, Kobinger G, Lane HC, Memish Z, Oh MD, Schuchat A, Ungchusak K. COVID-19: towards controlling of a pandemic. *The lancet*. 2020 Mar 28;395(10229):1015-8.
2. Mona N. Konsep isolasi dalam jaringan sosial untuk meminimalisasi efek contagious (kasus penyebaran virus corona di Indonesia). *Jurnal Sosial Humaniora Terapan*. 2020 Apr 7;2(2).
3. Ashinyo ME, Dubik SD, Duti V, Amegah KE, Ashinyo A, Larsen-Reindorf R, Kaba Akoriyea S, Kuma-Aboagye P. Healthcare workers exposure risk assessment: a survey among frontline workers in designated COVID-19 treatment centers in Ghana. *Journal of Primary Care & Community Health*. 2020 Nov;11:2150132720969483.
4. PDPI. Panduan Praktik Klinis: Pneumonia 2019 - nCoV. Persatuan Dokter Paru Indonesia. 2020.
5. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, Zhang L, Fan G, Xu J, Gu X, Cheng Z. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The lancet*. 2020 Feb 15;395(10223):497-506.
6. Kementerian Kesehatan. Pedoman Pelayanan Rumah Sakit Pada Masa Pandemi COVID-19. Edisi Revisi Satu. 2021.
7. Nurmala I, KM S. Promosi Kesehatan. Airlangga University Press; 2020 Jan 8.
8. Vermonte P, Wicaksono TY. Karakteristik dan persebaran COVID-19 di Indonesia: Temuan awal. *CSIS Commentaries*. 2020 Apr 9;1:1-2.
9. Simarmata M, Wasliati BW, Kasim F, Saragih IC. Hubungan waktu tunggu pendaftaran dengan kepuasan pasien di tempat pendaftaran pasien rawat jalan (TPPRJ). *Jurnal Kesmas dan Gizi (JKG)*. 2021 Apr 30;3(2):245-52.
10. Saputra A, Ariani N. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Pengguna Kartu Bpjs Di Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru. *Borneo Nursing Journal (BNJ)*. 2019 Jul 24;1(1):48-60.