

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Organisasi kesehatan dunia World Health Organization (WHO) pada Maret 2020 telah mengumumkan bahwa *Coronavirus Diseases* atau yang dikenal COVID-19 telah menjadi pandemik dunia (WHO,2020). Virus COVID-19 mulai menyebar pada akhir Desember 2019 di Wuhan, China (Wu et al., 2020). Beberapa peneliti mengemukakan *coronavirus* atau *Sars-Cov-2* tergolong kedalam *genus Betacoronavirus* (Xu et al., 2020). Virus tersebut masuk kedalam *subgenus* yang sama dengan virus yang menyebabkan penyakit *Severe Acute Respiratory Illness (SARS)* (Lu et al., 2020). Umumnya virus ini menginfeksi sistem pernapasan dan memiliki gejala klinis seperti demam, batuk, fatigue, kesulitan bernapas, tenggorokan sakit, dan sakit kepala (Guan et al., 2020).

Kasus COVID-19 di seluruh dunia hingga Mei 2021 telah mencapai 167,3 juta kasus dengan angka kematian sebanyak 3,4 juta jiwa dan bertambah 4,1 juta kasus setiap hari (WHO, 2021b). Berdasarkan data yang dihimpun dari WHO, Amerika merupakan negara urutan pertama dengan kasus positif tertinggi di dunia yaitu mencapai 33 juta kasus dengan angka kematian yang mencapai 593 ribu jiwa. Urutan kedua India dengan kasus yang saat ini mencapai 28,8 juta kasus dan angka kematian mencapai 346 ribu jiwa. Kemudian disusul negara-negara maju yaitu Brazil dengan angka positif mencapai 16,8 juta kasus, Perancis mencapai 5,6 juta kasus, Rusia yang mencapai 5,1 juta kasus, Inggris mencapai 4,5 juta kasus, Italia mencapai 4,2 juta kasus, Spanyol mencapai 3,72 juta kasus, Jerman mencapai 3,7 juta kasus, dan Argentina yang mencapai 3,91 juta kasus terkonfirmasi positif (WHO,

2021b). China sebagai negara pertama ditemukan virus tersebut, kini berada di urutan ke 60 dengan total kasus terkonfirmasi di China mencapai 972 ribu kasus dengan 90 kasus tambahan per hari. Total angka kematian di China hingga saat ini sudah mencapai 4.795 jiwa (WHO, 2021b).

Peningkatan kasus juga terjadi di Indonesia, hingga 31 mei 2021 telah tercatat 1.816.041 kasus dengan angka kematian sebanyak 50.404 jiwa (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan data yang dihimpun tersebut, World Health Organization (WHO) menempatkan Indonesia sebagai urutan ke 18 di dunia. Indonesia juga menempati urutan pertama dengan kasus terbanyak se-Asia Tenggara (WHO, 2021c). Angka kematian rata-rata di Indonesia akibat COVID-19 menunjukkan angka yang tinggi yaitu mencapai 9,5% (Mediawati et al., 2020). Peningkatan angka kasus dan kematian tersebut tentunya terjadi karena penyebaran yang tinggi dari setiap provinsi.

Penyebaran kasus terjadi di seluruh daerah di Indonesia terutama di provinsi-provinsi besar. Berbagai provinsi di Indonesia dengan kasus positif tertinggi antara lain; DKI Jakarta yaitu 197.699 (24,8%) kasus; kemudian Jawa Barat 92.547(11,6%) kasus; Jawa Timur 89.590 (11,2%) kasus; Jawa Tengah 88.566 (11,1%) kasus; Sulawesi Selatan 34.760(4,4%) Kasus; Kalimantan Timur 29.212 (3,7%) kasus; Riau 25.840(3,2%) kasus; Sumatera Barat 24.1556(3,0%) kasus; Banten 19.713(2,5%) kasus; Sumatera Utara 18.756(2,4%) kasus; dan Bali sebagai provinsi wisata mancanegara memiliki jumlah kasus positif sebanyak 18.643 (2,3%) berada di urutan ke sebelas yang hanya berbeda 100 kasus dari Sumatera Utara (Satgas Covid-19, 2021). Kasus positif yang tinggi tentunya menyebabkan peningkatan jumlah pasien di pelayanan kesehatan.

Kasus pasien yang meningkat juga berbanding lurus dengan peningkatan angka positif dan kematian dari tenaga kesehatan di dunia. Data yang dihimpun dari WHO Case Reports Forms (CRFs) pada tiga bulan awal pandemi, kasus positif dari tenaga kesehatan mencapai 10% dari total kasus yang dilaporkan di seluruh dunia (WHO, 2021a). Laporan kasus hingga Mei 2020, total kasus positif dari tenaga kesehatan mencapai 152.888 kasus, sedangkan angka kematiannya mencapai 1413 jiwa di seluruh dunia (Bandyopadhyay et al., 2020). Hasil survey yang dilakukan Erdem & Lucey (2021) pada 37 negara menunjukkan kematian tenaga kesehatan mencapai 5% per 100.000 populasi setiap negara. Selanjutnya data yang diperoleh pada wilayah Afrika diketahui bahwa lebih dari 10.000 tenaga kesehatan yang telah terpapar (World Health Organization, 2020c). Laporan kasus tenaga kesehatan untuk wilayah Amerika menyatakan sudah 570.000 tenaga kesehatan terpapar dengan angka kematian mencapai 2500 jiwa (World Health Organization, 2020a).

Berdasarkan data yang dihimpun WHO dari 183 negara hingga akhir Januari 2021, diketahui bahwa kasus COVID-19 pada tenaga kesehatan sudah mencapai 16 % dari total kasus COVID-19 di dunia (WHO, 2021a). Indonesia salah satu negara yang menyumbang tingginya angka tersebut. Total angka kematian tenaga kesehatan di Indonesia hingga 25 Oktober 2021 dilaporkan sudah berada di angka 2032 jiwa. Jumlah tersebut mencakupi 730 dokter, 670 perawat, 46 dokter gigi, 388 bidan, 10 rekam radiologi, 48 apoteker, 3 tenaga farmasi dan 137 tenaga lainnya (Lapor COVID-19, 2021). Angka tersebut kemungkinan dapat terus meningkat karena tenaga kesehatan berinteraksi langsung dengan pasien selama masa perawatan (Xu et al., 2020). Kasus pasien positif tanpa gejala maupun tidak adanya gejala pada pasien yang baru terpapar menyebabkan semakin tingginya resiko bagi tenaga kesehatan (Chen L, 2020).

Angka terbaru pada tahun 2023 tepatnya pada bulan juni jumlah orang yang terkonfirmasi COVID-19 mencapai 767.984.989 kasus diseluruh didunia, dengan angka kematian mencapai 6.943.390 orang (WHO, 2023a). Sebaran Kasus COVID-19 di regional Asia Tenggara mencapai 61,2 juta kasus terkonfirmasi dan 806.262 kasus meninggal. Kasus COVID-19 di Indonesia memang sudah cukup landai dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, angka terkonfirmasi mencapai 6,8 juta kasus dengan kasus meninggal 161.844 orang (Kemkes RI, 2023) . Angka tersebut menggambarkan bahwa COVID-19 masih nyata keberadaannya. Tentunya angka kasus tersebut menjadi bukti bahwa tenaga kesehatan masih berjibaku dalam memerangi COVID-19.

Tenaga kesehatan sebagai garda terdepan harus menanggung tingginya berbagai resiko yang akan terjadi (Nagesh & Chakraborty, 2020). Selain beresiko terinfeksi virus, mereka juga beresiko mengalami stres, susah dan kurang tidur, kecemasan, kelelahan, bahkan depresi. Beberapa dari tenaga kesehatan juga harus menerima berbagai beban mental seperti ditolak di lingkungan karena bekerja dirumah sakit, dijauhi keluarga bahkan diusir dari tempat tinggalnya (Bagcchi, 2020). Berbagai masalah tersebut yang memungkinkan mengganggu kinerja mereka dan dapat menjadi kerentanan bagi mereka (Riskiyah & Indrawan, 2021). Hal ini didukung penelitian Rarastanti (2021) yang menyatakan bahwa stres sangat berpengaruh terhadap *burn out* pada tenaga kesehatan selama merawat pasien yang memperburuk kinerja dan menjadi kerentanan mereka.

Lonjakan pasien yang meningkat, resiko terinfeksi dan berbagai masalah yang harus mereka alami akan meningkatkan beban mental dan memperburuk kinerja tenaga kesehatan. Beban mental yang dialami tenaga kesehatan tentunya dapat menjadi kerentanan yang dapat menurunkan imunitas dari tenaga kesehatan (Riskiyah & Indrawan 2021). Jika strategi

pengecegan dan pengendalian yang tepat tidak segera dilakukan, bukan tidak mungkin angka kematian dari tenaga kesehatan akan meningkat. Hal ini dapat merobohkan tenaga kesehatan dan mempengaruhi pelayanan kesehatan, sehingga dibutuhkan strategi untuk melindungi tenaga kesehatan (Qi et al., 2020). Strategi perlindungan terhadap tenaga kesehatan merupakan hal esensial yang dapat berasal dari kelima elemen yaitu *man*, *methode*, *matherial*, *machine*, dan *money*. (WHO, 2020b).

Kelengkapan alat pelindung diri (APD) merupakan lingkup perlindungan esensial terhadap tenaga kesehatan (Deepthi et al., 2020). APD merupakan bagian dari *matherial* yang terdiri dari masker medis, sarung tangan, respirator, kacamata (*google*), dan jubah (*gown*). Setiap tenaga kesehatan yang merawat pasien COVID-19 diwajibkan menggunakan APD yang lengkap (WHO, 2020c). WHO melaporkan masih banyak fasilitas kesehatan kekurangan APD sehingga dibutuhkan strategi yang tepat dalam memaksimalkan penggunaannya (World Health Organization, 2020d).

Hasil penelitian Radonovich et al., (2019) mengungkapkan penggunaan APD lengkap dan masker N95 dianggap efektif dalam mencegah terpaparnya tenaga kesehatan selama merawat pasien influenza atau penyakit pernapasan. Namun, penggunaan dalam waktu yang lama kemungkinan dapat menyebabkan rusaknya integrasi kulit seperti lecet atau luka pada wajah, hidung, siku dan bagian tubuh lain sehingga dibutuhkan juga strategi untuk mencegahnya (Jiang et al., 2020).

Penelitian Piché-Renaud et al., (2020) menyatakan bahwa pelatihan dan pengawasan dalam penggunaan APD yang tepat juga mempengaruhi dalam pencegahan dan pengendalian infeksi maupun perlindungan tenaga kesehatan. Hal ini menunjukkan selain memenuhi

kelengkapan APD juga sangat diperlukan peningkatan kompetensi yang memadai bagi tenaga kesehatan.

Kompetensi merupakan bagian dari elemen *man* yang sangat mempengaruhi *self efficacy* tenaga kesehatan dalam menghadapi COVID-19 (Pragholapati, 2020). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Rathore et al. (2020) yang menyatakan bahwa rendahnya kompetensi dan pelatihan juga menjadi salah satu kekhawatiran dari tenaga kesehatan dalam merawat pasien COVID-19. Penelitian tersebut kemudian didukung oleh Chen et al., (2020) yang menyatakan kekhawatiran tenaga kesehatan meningkat ketika mereka harus bekerja namun dengan kemampuan yang tidak memadai selama merawat pasien COVID-19. Mereka merasa kompetensi yang dimiliki masih kurang sehingga rentan terinfeksi atau tertular. Menurut Greenberg et al., (2020) dengan mempersiapkan kompetensi yang mumpuni dapat mengurangi kerentanan tenaga kesehatan yaitu resiko gangguan psikologis selama pandemik.

Salah satu kompetensi yang dibutuhkan tenaga kesehatan selama pandemik adalah Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan PPI yang tidak memadai berhubungan erat dengan tingginya kecemasan dari tenaga kesehatan sehingga memicu depresi dalam merawat pasien COVID-19 (Surrati et al., 2020). PPI merupakan salah satu standar manajemen yang krusial dipelayanan kesehatan. PPI merupakan kriteria yang harus dimiliki untuk terciptanya pelayanan Kesehatan yang bermutu. Hal tersebut tertuang pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 27 tahun 2017 yang membahas terkait Manajemen PPI di rumah sakit maupun fasilitas kesehatan lain. Peraturan tersebut menjelaskan bahwa setiap pelayanan kesehatan harus mampu melaksanakan PPI yang baik demi tercapainya pelayanan kesehatan yang berkualitas (Kemenkes RI, 2017). PPI saat ini juga merupakan upaya yang disinergikan untuk

menurunkan angka kesakitan dan kematian serta melindungi tenaga kesehatan dari COVID-19 (WHO, 2020c).

Berbagai program PPI telah disinergikan untuk pencegahan dan pengendalian COVID-19. Program tersebut antara lain; pelaksanaan triase khusus, skrining awal, isolasi, kewaspadaan standar, kewaspadaan droplet, pemeriksaan *PCR-test* secara berkala dan lain-lain (Kemenkes RI, 2020a). Berbagai program PPI tersebut merupakan bagian dari elemen manajemen yang diharapkan dapat melindungi tenaga kesehatan. Penelitian Qi et al. (2020) berjudul *Protecting Healthcare Professionals during the COVID-19 Pandemic* juga menyatakan bahwa pemeriksaan kesehatan secara berkala pada petugas kesehatan dianggap efektif sebagai pencegahan dan pengendalian yang infeksi selama pandemik. WHO menyatakan bahwa pelaksanaan program PPI secara kompeten dapat menurunkan angka kejadian infeksi lebih dari 30 persen (WHO, 2016).

Strategi untuk melindungi tenaga kesehatan semestinya melingkupi *man, methode, matherial, machine, dan money*. Jika kelima elemen tersebut dimanajemen secara maksimal akan menghasilkan pencegahan dan pengendalian COVID-19 yang efektif. Peneliti telah melakukan kajian literatur seperti yang dikemukakan oleh Alhumaid et al., (2021) tentang tingkat pengetahuan tenaga kesehatan terkait PPI; yaitu dari 26 artikel, 13 artikel menyatakan tingkat pengetahuan rata-rata tenaga kesehatan berada di kategori rendah atau buruk dengan rentang nilai 25-34%. Selanjutnya Verbeek et al., (2021) membahas terkait tipe APD yang tepat, cara yang paling efektif dan efisien dalam penggunaan APD, serta cara penggunaan APD sesuai ketentuan yang berlaku. Namun, dalam penelitian ini tidak membahas terkait upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kompetensi atau kemampuan perawat dalam penggunaan APD itu sendiri.

Penelitian yang dilaksanakan oleh Bartoszko et al., (2020) hanya membahas satu elemen saja yaitu *material*. Ia menilai perbandingan efektivitas dari APD (masker N95 dengan masker medis) yang paling sesuai untuk pencegahan COVID-19 bagi tenaga kesehatan. Penelitian selanjutnya cukup berkaitan dengan tujuan dari tesis ini, mengenai berbagai intervensi untuk melaksanakan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) oleh Moralejo et al., (2018) melalui *Standart Precautions*: kepatuhan penggunaan APD, Kepatuhan penanganan jarum yang aman, dan *setting* lingkungan yang tepat dalam mencegah penyebaran infeksi/kuman. Penelitian ini dipublikasi pada tahun 2018 sebelum terjadinya COVID-19.

Pollock et al., (2020) membahas elemen *methode* yakni berbagai intervensi yang dapat mendukung dan mempertahankan mental dari tenaga kesehatan selama dan setelah pandemi. WHO pada Mei 2023 telah menyampaikan akan mencabut kedaruratan global COVID-19, namun hal ini bukan diartikan bahwa tidak ada lagi kasus COVID-19 (WHO, 2023b). Tenaga Kesehatan harus dapat berdampingan dengan penyakit tersebut seperti penyakit *influenza* terdahulu, sehingga mampu beradaptasi dan mempersiapkan strategi untuk mencegah penyebarannya di fasilitas kesehatan.

Berdasarkan hasil kajian literatur yang dilakukan peneliti, sebagian besar publikasi hanya membahas satu hingga dua bagian elemennya saja seperti *man* dan *methode*, atau *material* saja. Peneliti juga belum menemukan publikasi *scoping review* yang membahas strategi pencegahan dan pengendalian COVID-19 bagi tenaga kesehatan yang didalamnya terkandung kelima elemen manajemen. Sementara, publikasi terkait hal tersebut sudah semakin banyak. Hal ini yang mendorong peneliti untuk melakukan studi literatur yang akan

merangkum strategi pencegahan dan pengendalian COVID-19 bagi tenaga kesehatan menggunakan pendekatan 5 elemen manajemen.

1.2.Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian diatas, maka rumusan masalah dalam *scoping review* ini yaitu Bagaimana strategi dalam pencegahan dan pengendalian COVID-19 bagi tenaga kesehatan?

1.3.Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi serta melakukan telaah terhadap beberapa artikel terkait berbagai strategi dalam pencegahan dan pengendalian COVID-19 bagi tenaga kesehatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dan menganalisis karakteristik dari setiap temuan artikel penelitian dan karakteristik responden.
2. Mengidentifikasi dan menganalisa bentuk dari strategi dan pengendalian covid-19 bagi tenaga kesehatan : *a scoping review* berdasarkan unsur-unsur manajemen (*Man, Material, Method, Money, Machine,*) dari setiap temuan artikel yang diperoleh.

1.4.Manfaat Penelitian

1.4.1.Manfaat Teoritis

Scoping review ini diharapkan dapat meningkatkan keilmuan terkait perkembangan strategi yang digunakan diberbagai negara dalam pencegahan dan pengendalian COVID-19 maupun pencegahan pengendalian infeksi setelah pandemi bagi tenaga kesehatan. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi *evidence base* dalam membuat strategi maupun kesiapsiagaan pencegahan dan pengendalian infeksi *post-pandemic*.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Scoping review ini diharapkan dapat dijadikan acuan bagi pelayanan kesehatan di Indonesia sebagai gambaran strategi pencegahan dan pengendalian COVID-19 maupun sebagai gambaran program PPI untuk memproteksi tenaga kesehatan terhadap infeksi lainnya setelah *post pandemic*.

2. Bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya untuk mengembangkan penelitian yang berkaitan penelitian strategi pencegahan dan pengendalian infeksi yang efektif dalam melindungi tenaga kesehatan di Indonesia maupun sebagai gambaran terkait artikel yang dibutuhkan untuk penelitian selanjutnya .