

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Coronavirus merupakan virus yang ditularkan melalui peradangan patogenik Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS- CoV- 2) yang awal ditemukan di Wuhan, Cina, serta menyebar ke seluruh dunia(Adnan, 2020). Virus ini saat ini diketahui dengan nama Coronavirus Disease 2019 4(COVID- 19) yang mempengaruhi kehidupan masyarakat global(Arshad, 2020).

Di Indonesia, COVID-19 pertama kali muncul pada awal Maret 2020 ketika pemerintah mengklaim ada dua WNI yang terinfeksi karena penyebarannya yang cepat, beberapa daerah di Indonesia menjadi rentan seperti Jakarta, Surakarta, Depok, dan beberapa daerah lainnya (Nanggala, 2020). Pada bulan Mei 2020, Satgas Nasional penanganan COVID-19 melaporkan tren kasus positif COVID-19 di Indonesia terus meningkat setiap harinya. Menurut *World Health Organization* (WHO), Penyebaran COVID-19 sangat cepat. Hal ini dibuktikan adanya peningkatan jumlah kasus COVID-19, terhitung dari 7 Mei 2020 sampai 23 Januari 2021, dimana pada tanggal 7 Mei 2020 ada 215 negeri yang terkonfirmasi terserang akibat dari COVID- 19, jumlah korban telah menggapai 3. 634. 172 orang positif COVID- 19 serta 251. 446 meninggal dunia, dan pada tanggal 23 Januari 2021 angka korban mencapai 96.877.399 orang positif dan 2.098.876 meninggal (GTPP COVID-19, 2020).

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan pada tanggal 24 Januari 2021, berdasarkan data jumlah korban di Indonesia telah mencapai 989. 262 yang positif COVID- 19 serta 27. 835 orang meninggal (Kemenkes, 2021).

COVID- 19 dapat menimbulkan ancaman untuk komunitas di Indonesia. Dampak yang disebabkan oleh COVID-19 sangat merugikan Indonesia, baik dari sisi Penyebaran virus Corona yang telah meluas ke berbagai belahan dunia berdampak pada perekonomian Indonesia, baik dari sisi perdagangan, investasi dan pariwisata. Penanganan COVID-19 mengharuskan pemerintah untuk melakukan berbagai kebijakan baik untuk mengobati (kuratif) pasien COVID-19 dan mencegah (preventif) eskalasi penyebaran virus tersebut (Taqwa, 2020).

Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo mengumumkan pada 10 April 2020 untuk pertama kalinya, satu warga Gorontalo positif COVID-19. Ini merupakan kasus perdana COVID-19 yang di umumkan oleh Gubernur Gorontalo. Kemudian kasus COVID-19 bertambah pada tanggal 16 April, dari 1 orang menjadi lebih dari 6 orang yang terinfeksi COVID-19. Kemudian pada tanggal 21 April 2020 pasien positif COVID-19 bertambah menjadi lebih dari 7 orang dan 1 orang meninggal dunia, kasus COVID-19 di Gorontalo bertambah. Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo menyatakan pada tanggal 29 Januari 2021 pasien positif telah mencapai 4.244 orang dan 115 orang meninggal dunia (DinKes Provinsi Gorontalo, 2021). Kasus pasien positif COVID-19 yang terus meningkat membutuhkan kesiapsiagaan dan penanganan lebih, baik di layanan pre-hospital atau intrahospital.

Dalam situasi saat ini, maka keselamatan pasien yang berada di rumah sakit terutama pasien yang rawat inap menjadi prioritas bagi perawat dengan menjauhkan ruangan pasien yang terinfeksi COVID-19 dengan pasien yang lain dan membedakan perawat yang akan merawat pasien COVID-19 dengan perawat pasien penyakit yang lain (Levi, 2020).

Berdasarkan dari penyebaran virus yang sangat cepat dan banyak orang terkonfirmasi terinfeksi dari COVID-19 maka penanganan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan harus cepat dan tepat. Penanganan COVID-19 yang dilakukan oleh tenaga kesehatan membutuhkan kontak langsung pada pasien sehingga tenaga kesehatan berpotensi terkena COVID-19. Potensi tenaga kesehatan terinfeksi virus ini terjadi karena kurangnya standarisasi penggunaan APD. Hasil survei WHO dalam Levi (2020) menunjukkan dalam 52 negara yang terinfeksi COVID-19 terdapat 22.073 tenaga kesehatan di rumah sakit telah positif terinfeksi COVID-19. WHO memaparkan bahwa tenaga kesehatan yang terinfeksi sebagian besar merupakan perawat saat tengah bertugas merawat pasien COVID-19 (Levi, 2020).

Tenaga kesehatan yang terinfeksi COVID-19 disebabkan oleh beberapa hal, salah satunya dari penggunaan alat pelindung diri (APD) yang tidak terstandarisasi (Levi, 2020). WHO dan kementerian kesehatan telah mengeluarkan pedoman tentang penggunaan alat pelindung diri (APD) yang terstandarisasi. APD yang direkomendasikan oleh WHO dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bagi petugas kesehatan saat menangani pasien COVID-19 harus menggunakan APD level 3 antara lain pelindung mata atau pelindung wajah, penutup kepala, masker N95,

sarung tangan, *gown all-cover* atau apron, sarung tangan *double sterile*, dan sepatu *boot*. (Kemenkes RI, 2020).

Banyaknya jumlah tenaga kesehatan terpapar COVID-19 bisa mengindikasikan bahwa tidak adanya sikap siaga yang dimiliki baik oleh pemerintah ataupun tenaga kesehatan itu sendiri. Ketidaksiapan dalam mencegah COVID-19 ini dapat disimpulkan bahwa baik pemerintah maupun tenaga kesehatan tidak memiliki sikap siaga dalam menghadapi COVID-19 (Levi, 2020).

Lembaga *think tank* Australia, *Lowy Institute*, menyoroti cara pemerintahan Indonesia dalam menangani pandemi COVID-19 di Indonesia. Lembaga tersebut menganggap pemerintah Indonesia tidak siap dan kurang transparan mengendalikan atau menangani COVID-19 yang mulai merebak sejak awal Maret 2020. Salah satu penelitian oleh Direktur Program Asia Tenggara *Lowy Institute*, menilai sebelum kasus virus corona terkonfirmasi, respon Indonesia melalui menteri kesehatan sudah sangat mengkhawatirkan. Penelitian yang dilakukan oleh *Lowy Institute* mengatakan pemerintah Indonesia tidak transparan terhadap perkembangan wabah COVID-19 di Indonesia kepada publik. Dari awal kemunculan COVID-19 di Indonesia pemerintah tidak membuka data asal dan riwayat perjalanan pasien COVID-19 dengan alasan tidak ingin menimbulkan kepanikan kepada masyarakat Indonesia. Sehingga dari penelitian ini bisa dilihat pemerintah Indonesia tidak transparan memberikan informasi kepada masyarakat dan memiliki kesiapan yang kurang dalam menangani pandemi COVID-19 di Indonesia. Kurangnya kesiapsiagaan pemerintah inilah yang membuat angka COVID-19 di Indonesia terus bertambah (Dea, 2020).

Ketua Umum Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (IDI) memaparkan ada 24 tenaga medis yang meninggal akibat COVID-19 dan 80 lainnya terkonfirmasi positif awal bulan Mei 2020. Ketua Umum Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) memaparkan jumlah total 17 perawat yang meninggal saat bertugas menangani pasien COVID-19 (Makdori, 2020).

Keterlibatan perawat yang berada di garis depan dalam menangani pasien COVID-19 harus memiliki pengetahuan, keterampilan dan kesiapsiagaan pencegahan dan pengendalian infeksi yang tepat, serta perawat harus *update* perkembangan COVID-19. Dengan demikian keterlibatan kesiapsiagaan perawat dalam penanganan COVID-19 guna mencegah terjadinya penularan dan perawatan pasien di ruangan Instalasi Gawat Darurat sangat dibutuhkan (Suyanto, 2020).

Hal yang sama didukung oleh penelitian Mukhsal Mahdi 2014 yang menjelaskan dalam penelitiannya terkait dengan kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi wabah flu burung di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh bahwa kesiapsiagaan adalah suatu perilaku yang wajib ada pada perawat dan dengan adanya kesiapsiagaan yang dimiliki perawat maka perawat siap dalam menghadapi wabah flu burung tersebut. kesiapsiagaan perawat harus terus ditingkatkan dalam pencegahan dan perawatan khususnya pada pasien-pasien dengan penyakit menular seperti wabah flu burung agar teratasi dengan baik (Mahdi, 2014).

Menurut UU No. 24 2007 tentang penanggulangan bencana, pasal 1 ayat 7 Kesiapsiagaan didefinisikan serangkaian kegiatan untuk mengantisipasi serta meminimalisir bencana dengan langkah yang tepat dan berdaya guna. Kesiapsiagaan

adalah tindakan yang dilakukan dalam mengantisipasi suatu bencana dan memastikan tindakan yang dilakukan dapat dilaksanakan secara tepat dan efektif pada saat dan setelah terjadi bencana (Yunita, 2017).

Kesiapsiagaan mempunyai 4 indikator yang dapat mempengaruhi penanganan perawat kepada pasien COVID-19. Indikator yang pertama yaitu pengetahuan dan sikap, pengetahuan berfokus pada riwayat pendidikan dan pernah berpartisipasi dalam manajemen wabah, sedangkan sikap berfokus pada penggunaan APD yang sesuai standar WHO. Indikator kedua yaitu rencana tanggap darurat yang lebih difokuskan pada pembagian jadwal shift dari perawat. Indikator ketiga yaitu sistem peringatan dini yang lebih berfokus pada sumber daya manusia (SDM) dari perawat dan sistem peringatan dan pengendalian di ruang IGD. Indikator terakhir yaitu sistem pendukung yang di fokuskan pada psikologis perawat (Jihad, 2020).

Berdasarkan hasil wawancara pada 5 orang perawat IGD mengatakan bahwa, pada saat melakukan penanganan pasien COVID-19 mereka menggunakan APD level 2 dengan tingkat pengetahuan yang di *upgrade* melalui pelatihan tetapi melalui *daring*. 3 perawat di antaranya menjelaskan bahwa, mereka kesulitan merawat pasien COVID-19 di IGD karena ada beberapa perawat yang dibagi *pershift* dan ada beberapa yang *double job*. Dua diantaranya mengatakan mereka stress, panik dan cemas dengan keadaan pandemi COVID-19 ini dan tidak mendapatkan dukungan psikologis oleh pskilog dan psikiater, sehingga dapat mengurangi keefektifan dalam menangani pasien COVID-19. Kemudian 4 perawat diantaranya menjelaskan terkait *triase*. Diantara perawat tersebut mengungkapkan bahwa perawat yang kecolongan saat melakukan

triase kepada pasien COVID-19. Sehingga observasi yang peneliti lakukan, nampak jelas bahwa ternyata perawat IGD tidak siap atau tidak memiliki sikap kesiapsiagaan yang baik dalam menghadapi pandemi COVID-19. Belum ada juga penelitian yang sama dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, sehingga berdasarkan hasil itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang di atas, maka terdapat beberapa Permasalahan dalam kajian yang dapat diidentifikasi sebagai berikut:

1. Data pasien COVID-19 semakin meningkat dari tahun 2019 sampai tahun 2021, baik itu di dunia, Indonesia, dan Gorontalo.
2. Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo bahwa pada tahun 2020 hingga tahun 2021 jumlah pasien positif COVID-19 yaitu sebanyak 4.244 orang dan 115 orang meninggal dunia. Sedangkan di tingkat Rumah Sakit jumlah pasien COVID-19 paling banyak terdapat di salah satu Rumah Sakit rujukan di Gorontalo yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Prof. H Aloei Saboe Kota Gorontalo dengan pasien COVID-19 sebanyak 1.383, yang terkonfirmasi positif 675 orang dan yang menjadi suspek 708 orang serta 49 orang meninggal dunia.
3. Hasil wawancara pada 5 perawat di Intalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Prof. H Aloei Saboe Kota Gorontalo, didapatkan bahwa 4 dari 5 perawat memiliki kesiapsiagaan yang kurang dalam menangani pasien COVID-19 di IGD. Berdasarkan standar APD menurut kemenkes tahun 2020, terdapat perawat yang masih lalai dalam menggunakan APD yang sesuai standar dari kemenkes, perawat

banyak kecolongan saat *triase* dan perawat tidak mendapatkan sistem pendukung seperti konsultasi dengan psikiater atau psikolog dari pihak rumah sakit.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini tentang kesiapsiagaan perawat Instalasi Gawat darurat dalam penanganan pasien COVID-19 di Instalasi Gawat darurat Rumah Sakit Umum daerah Prof. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

1.4 Tujuan

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran kesiapsiagaan perawat Instalasi Gawat Darurat dalam penanganan pasien COVID-19.

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang bagaimana kesiapsiagaan perawat Instalasi Gawat Darurat diperlukan dalam penanganan pasien COVID-19.

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai pengembangan konsep dalam kesiapsiagaan perawat untuk melakukan penanganan pasien COVID-19.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat lebih meningkatkan kesiapsiagaan bagi responden dalam memberikan pelayanan dan penanganan pada pasien COVID-19.

2. Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran kesiapsiagaan perawat dalam penanganan pasien COVID-19. Sehingga dapat menjadi acuan peneliti, institusi terkait dan ataupun penelitian selanjutnya dalam meningkatkan kesiapsiagaan perawat dalam menangani pasien COVID-19.

3. Manfaat bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu perawat-perawat dalam meningkatkan kesiapsiagaan untuk memberikan Asuhan Keperawatan yang optimal.

4. Manfaat bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi tenaga kesehatan, khususnya di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. H Aloei Saboe mengenai gambaran kesiapsiagaan perawat Instalasi Gawat Darurat untuk menangani pasien COVID-19.

5. Manfaat bagi intitusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi mengenai kesiapsiagaan perawat dalam penangana pasien COVID-19 di Instalasi Gawat Darurat.