

## KESIAPAN TENAGA KESEHATAN DI RUMAH SAKIT DALAM MENGHADAPI PANDEMI COVID-19: SEBUAH TINJAUAN SISTEMATIS

Firdinand<sup>1\*</sup>, Dumilah Ayuningtyas<sup>2</sup>, Henri Azis<sup>1</sup>

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

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

\*) Email Korespondensi : firdinand@ui.ac.id

---

**Abstract: Health Workers Readiness in Hospital to Covid-19 Pandemic: A Systematic Review.** COVID-19 has become a global problem throughout the world and has claimed many victims. Health workers are a group of people who are very at risk of contracting COVID-19. The purpose of this systematic review is to analyze the readiness of health workers in hospitals in the face of the COVID-19 pandemic. This systematic review is based on several articles that have been selected following PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic). The research was drawn from ProQuest, SpringerLink, ScienceDirect, EBSCO, Scopus, and PUBMED. Health workers should understand the WHO guidelines for COVID-19 prevention, especially for identifying symptoms and screening COVID-19 patients. The number of human resources, operational standards, and health service facilities affect the preparedness of health workers in dealing with the COVID-19 pandemic. WHO has issued guidelines for health workers in dealing with the COVID-19 pandemic that are useful for maintaining continuity of services, implementing well-coordinated priority actions, clear and accurate internal and external communication, rapid adaptation to spikes in cases, better use of resources effective and protect a safe environment for health workers. Most health workers have good knowledge, positive attitude and use PPE properly. From these results it can be concluded that health workers in hospitals are quite prepared to deal with the COVID-19 pandemic.

**Keywords:** Readiness, Health Workers, COVID-19

**Abstrak: Kesiapan Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19: Sebuah Tinjauan Sistematis.** COVID-19 telah menjadi permasalahan global di seluruh dunia dan telah menelan banyak korban. Tenaga kesehatan merupakan kelompok orang yang sangat berisiko tertular COVID-19. Tujuan dari tinjauan sistematis ini adalah untuk menganalisis kesiapan tenaga kesehatan di Rumah sakit dalam menghadapi Pandemi COVID-19. Tinjauan sistematis ini berdasarkan beberapa artikel yang telah dipilih mengikuti PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic*). Penelitian diambil dari *ProQuest, SpringerLink, ScienceDirect, EBSCO, Scopus, dan PUBMED*. Tenaga kesehatan harus memahami pedoman WHO untuk pencegahan COVID-19, terutama untuk mengidentifikasi gejala dan skrining pasien COVID-19. Jumlah SDM, standar operasional, dan fasilitas pelayanan kesehatan mempengaruhi kesiapsiagaan tenaga kesehatan dalam menangani pandemi COVID-19. WHO telah mengeluarkan pedoman bagi tenaga kesehatan dalam menghadapi pandemi COVID-19 yang berguna untuk menjaga kesinambungan layanan, melaksanakan tindakan prioritas yang terkoordinasi dengan baik, komunikasi internal dan eksternal yang jelas dan akurat, adaptasi cepat terhadap lonjakan kasus, penggunaan sumber daya secara lebih efektif dan melindungi lingkungan yang aman bagi petugas kesehatan. Sebagian besar tenaga kesehatan memiliki pengetahuan yang baik, sikap positif dan menggunakan APD dengan baik. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa tenaga kesehatan di rumah sakit cukup siap dalam menghadapi Pandemi COVID-19.

**Kata Kunci:** Kesiapan, Tenaga Kesehatan, COVID-19

## PENDAHULUAN

COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh Virus Corona jenis baru yaitu Sars-CoV-2. Gejala penyakit ini bervariasi mulai dari asimtomatik hingga berat. Sebagian besar pasien memiliki gejala yang ringan, hanya sedikit yang memiliki gejala berat seperti dispnea dan syok, gagal napas. Pasien COVID-19 yang memiliki gejala berat hanya terjadi pada kurang dari 5%. Pasien yang lanjut usia dan pasien yang memiliki penyakit bawaan memiliki risiko lebih tinggi untuk menjadi lebih parah (Guan et al., 2020). Sebanyak 20–41% pasien COVID-19 berkembang menjadi ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome) dan memerlukan ventilasi mekanis untuk penanganan lebih lanjut. (Huang et al., 2020) Hingga tanggal 3 Februari 2022, jumlah kasus di Indonesia tercatat sebanyak 4.414.483 kasus terkonfirmasi positif dengan 144.411 kasus kematian. Jumlah ini masih terus bertambah dan tidak menunjukkan tanda-tanda akan berakhir (Laprise et al., 2019; Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Indonesia telah menetapkan pandemi COVID-19 sebagai bencana non alam atau penyakit epidemik. Bencana non alam dapat mengakibatkan angka kematian yang lebih tinggi dibandingkan dengan bencana alam. (Pane, Isturini and Wahidin, 2018) Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk menekan penyebaran dan mengurangi jumlah kasus COVID-19, diantaranya dengan pencegahan 5M (mencuci tangan, memakai masker, menjaga jarak, menghindari kerumunan dan mengurangi aktivitas di luar), menguji dan merawat pasien, melakukan pelacakan kontak, membatasi perjalanan, mengkarantina warga, membatalkan pertemuan besar, seperti acara olahraga, konser, dan sekolah, dan melaksanakan program vaksinasi.

Selain menghadapi risiko terpapar infeksi COVID-19, para tenaga kesehatan juga mengalami peningkatan beban kerja selama Pandemi COVID-19. Risiko yang paling jelas adalah keselamatan tenaga kesehatan hingga

risiko yang mengancam jiwa. Banyaknya tenaga kesehatan yang tertular membuat penanganan kasus COVID-19 semakin berat. Salah satu upaya mitigasi yang dilakukan pemerintah adalah memberikan pedoman berupa standar pelayanan medis kepada tenaga kesehatan dalam menangani pasien yang terkonfirmasi COVID-19 (Firmansyah, Rahmanto and Setiawan, 2020). Di Indonesia, selama pandemi sudah banyak tenaga kesehatan yang gugur saat bertugas menangani COVID-19. Hingga 24 Januari 2021, setidaknya telah dilaporkan 641 tenaga kesehatan meninggal. Indonesia tercatat sebagai negara dengan kematian tenaga kesehatan paling banyak di Asia (Lapor COVID-19, 2021).

## METODE

Penulis melakukan seleksi mengikuti PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic) untuk pelaporan tinjauan sistematis dan meta-analisis (Shamseer et al., 2015) *Flowchart* PRISMA dalam melakukan proses pencarian dan menentukan studi mana yang akan dilakukan penilaian kelayakan dapat dilihat pada Gambar 1. Dalam melakukan tinjauan sistematis ini, strategi pencarian dilakukan dengan cermat dan teliti untuk memilih studi atau jurnal yang memenuhi syarat dari beberapa database elektronik, antara lain ProQuest, SpringerLink, ScienceDirect, EBSCO, Scopus, dan PUBMED. Pencarian menggunakan kata kunci yang terdiri dari beberapa kata, yaitu Tenaga Kesehatan, Rumah Sakit, Kesiapan dan COVID-19.

Setelah memastikan tidak ada duplikasi, semua artikel disaring secara independen untuk mengeluarkan yang tidak relevan. Kemudian artikel yang sesuai dengan kriteria seleksi akan dibaca dan dipelajari untuk kemudian dimasukkan ke dalam sistematika review. Selanjutnya penulis akan membandingkan dan mendiskusikan hasilnya. Artikel yang tidak lengkap tidak diikutsertakan.

## Kriteria Kelayakan (Inklusi dan Eklusi)

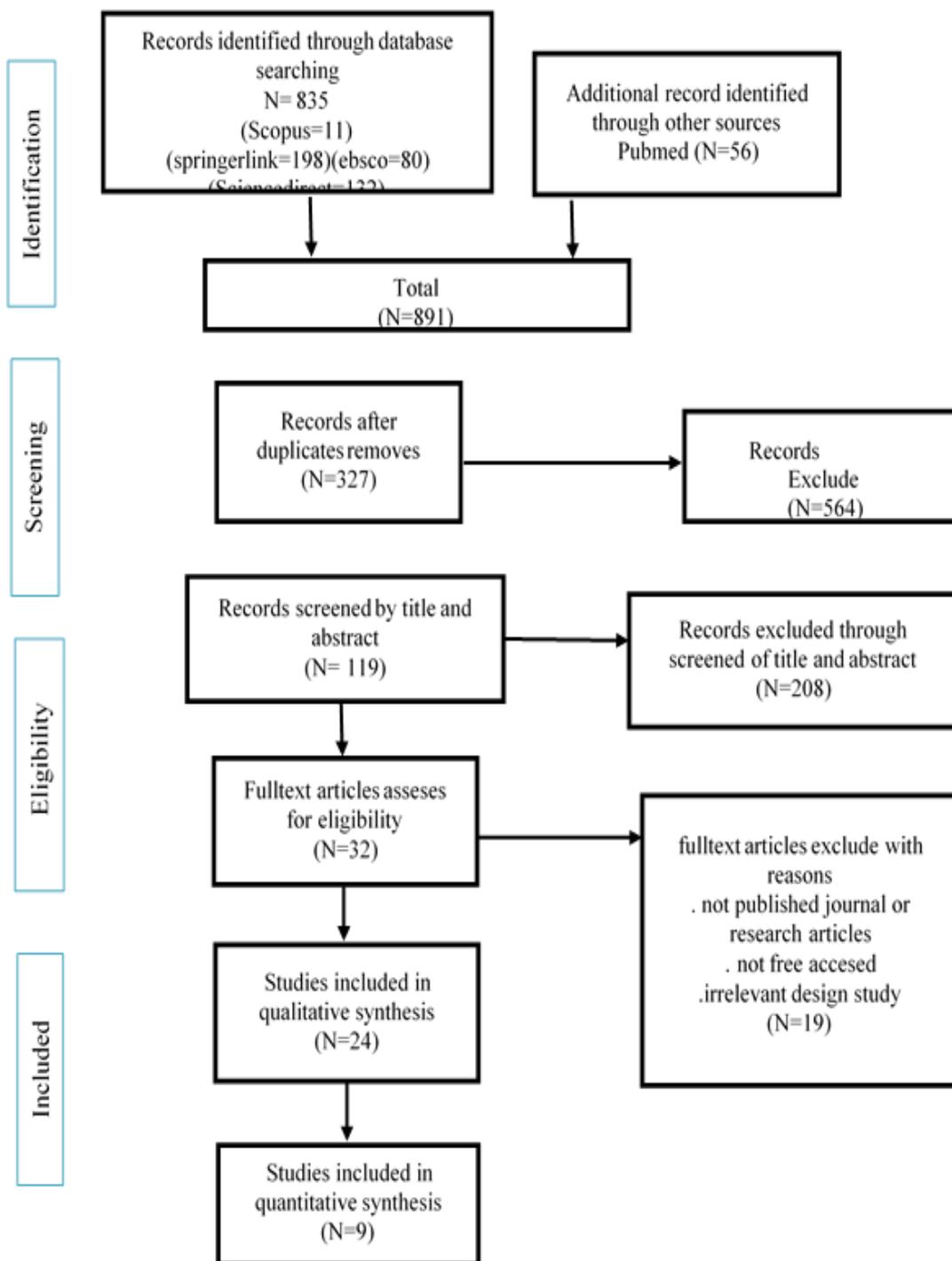
Kriteria inklusi adalah artikel full text tentang kesiapan tenaga kesehatan di

rumah sakit dalam menghadapi Pandemi COVID-19 dengan semua desain penelitian dalam bahasa Inggris UK. Artikel dengan topik yang tidak relevan dan tidak lengkap dikeluarkan.

**Pengumpulan dan Analisis Data**

Pada awalnya penulis menyertakan semua judul dan abstrak yang sesuai dengan kriteria pencarian yang telah

ditentukan yaitu tenaga kesehatan, rumah sakit, kesiapan dan COVID-19. Kemudian dipilih teks lengkap dari semua judul dan abstrak yang disertakan. Selanjutnya dipilih semua publikasi teks lengkap secara mandiri. Perbedaan pendapat diselesaikan dengan diskusi.



Gambar 1. Diagram alur untuk pencarian studi.

### Ekstraksi dan Manajemen Data

Seleksi artikel menggunakan metode PRISMA yang merupakan tahapan yang lengkap dan rinci untuk melakukan literature review. Tahapan yang digunakan adalah mendefinisikan kriteria kelayakan, mendefinisikan sumber informasi, memilih literatur, mengumpulkan data dan memilih item data.<sup>10</sup> Judul dan abstrak yang didapatkan melalui pencarian di berbagai database dan sumber referensi dinilai secara menyeluruh dan disaring untuk kelayakan kemudian dilaporkan.

Penulis mengekstrak data dari studi yang disertakan ke dalam tabel standar, dan memeriksa kelengkapannya. Dari hasil penelusuran awal di database dan sumber referensi, terdapat 891 artikel atau penelitian terkait kesiapan tenaga kesehatan di rumah sakit dalam menghadapi Pandemi COVID-19. Hasil diperoleh dari *ProQuest*, *SpringerLink*, *ScienceDirect*, *EBSCO*,

### HASIL

Sebanyak 9 artikel terpilih yang dipublikasikan antara Januari 2020-Juni 2021 di era pandemi COVID-19.

*Scopus dan PUBMED*. Setelah menghapus artikel yang mengandung duplikasi dan hasil penyaringan awal, dipilih 32 artikel untuk dievaluasi lebih lanjut melalui artikel teks lengkap. Sebanyak 19 artikel dikeluarkan karena salah satu alasan berikut: jurnal atau artikel penelitian tidak diterbitkan, tidak diakses secara gratis, dan desain studi tidak relevan. Dengan demikian, 9 studi yang sesuai dengan kriteria inklusi dimasukkan dalam tinjauan sistematis.

### Penilaian Risiko Bias

Risiko bias dinilai melalui evaluasi keandalan dan validitas data dalam studi yang disertakan berdasarkan penilaian kritis dengan alat periksa CEBM. Untuk setiap studi, adanya bias dinilai terhadap kriteria kelayakan dan kualitas daftar periksa penilaian.

### Sintesis dan Analisis Data

Artikel ditinjau secara sistematis dan dianalisis secara kualitatif.

Karakteristik studi diringkas dalam Tabel 2. Makalah tersebut menggambarkan atau mengevaluasi kesiapan tenaga kesehatan di rumah sakit dalam menghadapi pandemi COVID-19.

**Tabel 2. Karakteristik Studi**

No	Judul	Peneliti	Tempat penelitian	Metode Penelitian	Hasil penelitian	Outcome
1	<i>COVID-19 in the operating room: a review of evolving safety protocols</i>	Lakshmanan Prakash, Shabir Ahmed Dhar and Muzaffar Mushtaq	India	Tinjauan sistematis	Standar pelayanan praktik bedah harus dikembangkan. Algoritma kapan harus menunda atau melanjutkan operasi hanya jika ada kondisi yang mengancam jiwa.	Staf bedah perlu mengikuti literatur terbaru tentang langkah-langkah keamanan yang harus diambil selama prosedur bedah
2	<i>Healthcare Workers' Knowledge, Attitude, and Practice Regarding</i>	Mohammad Ali Hossain, Md Utba Bin Rashid, Md Abdullah Saeed Khan,	Bangladesh	Studi Cross sectional	Sebanyak 99,5% tenaga kesehatan memiliki pengetahuan yang baik,	Pengetahuan yang memadai, sikap yang positif, dan praktik APD

	<i>Personal Protective Equipment for the Prevention of COVID-19</i>	Sabrina Sayeed, Md Abdul Kader, Mohammad Delwer Hossain Hawlader			Sebanyak 88,8% memiliki sikap positif dan Sebanyak 51,7% melakukan praktik dengan baik tentang APD.	yang benar oleh tenaga kesehatan diperlukan untuk perlindungan dari infeksi COVID-19
3	<i>Prepared and highly committed despite the risk of COVID-19 infection: a cross-sectional survey of primary care physicians' concerns and coping strategies in Singapore</i>	Jerrald Lau, David Hsien-Yung Tan, Gretel Jianlin Wong, Yii-Jen Lew, Ying-Xian Chua, Lian-Leng Low, Han-Kwee Ho, Thiam-Soo Kwek, Sue-Anne Ee-Shiow Toh and Ker-Kan Tan	Singapura	Studi Cross Sectional	Sebanyak 89.9% Dokter Puskesmas menganggap diri mereka berisiko tinggi terinfeksi COVID-19 dan Sebanyak 74.7% menganggap diri mereka sumber risiko dan Sebanyak 71.5% perhatian kepada orang yang dicintai. Kesiapsiagaan menghadapi pandemi cukup tinggi (75,9-89,9%).	Organisasi pelayanan kesehatan harus terus mendukung Dokter Puskesmas dengan mengelola kebutuhan psikososial (misalnya manajemen stres) dan profesional (misalnya kesiapsiagaan pandemi) mereka.
4	<i>Nurses' preparedness and response to COVID-19</i>	Ibrahim Mubarak Al Baalharitha, Ester Mary Pappiyab	Saudi Arabia	Studi Cross Sectional	Pengetahuan tentang kesiapsiagaan sudah memadai (76.8%), kesiapan perawat pada APD yang memadai (87.3%). dan kesiapan fasilitas dan	Perawat memiliki tingkat pengetahuan yang memadai terhadap kesiapsiagaan dan respons terhadap COVID-19

					kesiapan tanggap (92,4%)	
5	<i>Healthcare workers' knowledge, preparedness, counselling practices, and perceived barriers to confront COVID-19: A cross-sectional study from a war-torn country, Yemen</i>	Fahmi Y. Al-AshwalID, Mohammed Kubas, Mohammed ZawiahID, Ahmad Naoras BitarID, Ramzi Mukred Saeed, Syed Azhar Syed Sulaiman, Amer Hayat Khan, Siti Maisharah	Yaman	Studi Cross Sectional	Nilai untuk pengetahuan, kesiapan diri adalah 8 dari 9, dan praktik konseling adalah 9 dari 15.	Tindakan dan intervensi mendesak diperlukan untuk meningkatkan kesiapsiagaan tenaga kesehatan dalam menghadapi COVID-19. Hambatan yang ditemukan juga perlu ditangani sepenuhnya oleh otoritas kesehatan setempat dan internasional
6	<i>Assessment of Healthcare Workers Levels of Preparedness and Awareness Regarding COVID-19 Infection in Low-Resource Settings.</i>	Muhammed Elhadi, Ahmed Msherghi, Mohammed Alkeelani, et al	Libya	Studi Cross Sectional	Sebanyak 83,8% tenaga kesehatan memiliki Kepercayaan diri yang rendah dalam mengelola pasien COVID-19.  Sebanyak 43,2% tenaga kesehatan mengetahui teknik kebersihan tangan yang tepat.  Sebanyak Kurang dari 7% tenaga kesehatan menerima	Program pelatihan pendidikan yang efektif harus dilaksanakan untuk memastikan praktik yang tepat selama Pandemi COVID-19.

					pelatihan tentang bagaimana menangani kasus COVID-19. Sebanyak 20,6% dokter dan 26,3% perawat merasa siap secara pribadi untuk menghadapi wabah tersebut.	
7	<i>Critical preparedness, readiness, and responses to the covid-19 pandemic: a narrative review</i>	Ravindra Pathirathna, Pamila Adikari, Dedunu Dias, Udara Gunathilake	Srilangka, Australia, Inggris, singapura	Tinjauan sistematis	Ada perbedaan masing masing negara dalam menerapkan tindakan strategis dan bidang prioritas kerja seperti yang dijelaskan oleh pedoman WHO. Perbedaan utama termasuk ketepatan waktu aktivasi rencana tanggap darurat dan jenis strategi manajemen kasus yang digunakan, seperti pelacakan kontak, pengelolaan kontak tanpa gejala, isolasi, karantina, dan pemilihan individu untuk pemeriksaan laboratorium.	Studi ini meninjau bagaimana Australia, Sri Lanka, dan Inggris dalam menerapkan tindakan dan bidang prioritas seperti yang dijelaskan dalam pedoman WHO.
8	<i>The preparedness</i>	Muchammad Iqbal	Indonesia	Tinjauan sistematis	Rasio dokter dan perawat	Jumlah SDM, standar

	<i>for the covid-19 pandemic management in indonesia</i>	Firmansyah, Fajar Rahmanto, Deni Setyawan			yang menangani pasien COVID-19 belum ideal yaitu 0.4 dan 2.1, jauh bila dibandingkan dengan negara maju dimana rasio dokter dan perawat adalah 2,5 dan 5,5.	operasional, dan fasilitas pelayanan kesehatan mempengaruhi kesiapsiagaan dalam memberikan pelayanan kesehatan untuk menangani pandemi COVID-19
9	<i>Hospital Preparedness for Critical Care during COVID-19 Pandemic: Exploratory Cross-sectional Study</i>	John Labib, Rene Sally Kamal, Marwa Rashad Salem, Eman D. Desouky, El Ahmed Taher Mahmoud	Mesir	Studi Cross Sectional	Kesiapsiagaan di ICU anak dan dewasa adalah 54%. Secara keseluruhan, ICU dewasa lebih siap daripada ICU anak, terutama dalam komunikasi, kontinuitas layanan esensial dan kapasitas lonjakan, identifikasi cepat, diagnose, isolasi, dan pengelolaan kasus.	Penelitian dilakukan untuk menilai kesiapan ICU di Rumah Sakit Kairo untuk menangani gelombang COVID-19 yang akan datang secara efisien dan efektif.

## PEMBAHASAN

Penularan COVID-19 yang cepat melalui kontak antar manusia telah mengakibatkan risiko kematian.<sup>18,19</sup> Maka diperlukan standar pelayanan yang tepat dalam penanganan pasien yang terinfeksi COVID-19. Standar pelayanan yang tepat juga berguna untuk mencegah penularan dari satu pasien ke pasien lain atau dari pasien ke petugas kesehatan yang kontak dengan mereka. Dengan demikian, prosedur standar dapat mendukung pelayanan medis yang aman. Standard Operating Procedure (SOP) penanganan kegawatdaruratan

terbukti mempengaruhi kesiapan tenaga kesehatan dalam menghadapi bencana (Gultom, 2006). Oleh karena itu, regulasi internal di rumah sakit tentang keselamatan penanganan korban bencana perlu segera dirumuskan (Purwaningtyas and Prameswari, 2017).

### Algoritma Pengambilan Keputusan Untuk Prosedur Bedah Elektif

Tim bedah perlu memperbaiki standar pelayanan yang digunakan untuk memastikan keamanan di ruang operasi dan untuk mencegah penularan virus di antara personel ruang operasi. Philip F.

Stahel menyarankan adanya algoritme pengambilan keputusan untuk menentukan kapan harus melanjutkan operasi elektif berdasarkan indikasi dan kebutuhan sumber daya, termasuk transfusi darah, lama rawat inap, dan kemungkinan kebutuhan ventilasi pascaoperasi dan perawatan ICU. Dia membagi prosedur elektif menjadi esensial, non-esensial (discretionary) dan "vague" yang tidak termasuk ke dalam salah satu kategori di atas (Prakash, Dhar and Mushtaq, 2020).

### **Alat Pelindung Diri (APD) untuk Pencegahan COVID-19**

Tenaga kesehatan diharapkan mempelajari dan menerapkan pedoman penggunaan APD, agar mereka memiliki pengetahuan yang memadai, sikap positif dan praktik yang baik APD. Menggunakan APD selama merawat pasien COVID-19 di rumah sakit tidak serta merta membuat tenaga kesehatan aman dari COVID-19 dan kemungkinan untuk menularkan kepada anggota keluarga di rumah masih bisa terjadi (Hossain *et al.*, 2021)

### **Dokter Perawatan Primer (PCP)**

Sebagian besar dokter perawatan primer merasa pekerjaannya menempatkan mereka pada risiko tinggi terpapar COVID-19, dan mereka khawatir tertular penyakit tersebut. Sebagian besar dokter perawatan primer juga khawatir tentang risiko menularkan penyakit kepada orang yang mereka cintai.

Mayoritas dokter perawatan primer merasa lebih stres di tempat kerja, mengalami peningkatan beban kerja, dan harus terlibat dalam pekerjaan yang biasanya tidak mereka lakukan. Strategi koping yang paling sering digunakan oleh dokter perawatan primer selama wabah COVID-19 adalah: 1) Lakukan perlindungan diri ; 2) Baca tentang COVID-19, bagaimana cara penularannya dan cara pencegahannya ; 3) Berolahraga dan berdoa ; 4) Jauhi keramaian ; 5) Berkomunikasi dengan keluarga untuk menghindari stres dan dukungan emosional (Elhadi *et al.*, 2020; Lau *et al.*, 2021).

### **Kesiapsiagaan dan Respons Perawat Terhadap COVID-19**

Perawat harus memahami pedoman WHO untuk pencegahan COVID-19, terutama dalam mengidentifikasi gejala COVID-19. Perawat juga harus mengetahui tentang triase dan skrining untuk pasien COVID-19. Perawat harus berpengalaman dalam tindakan pencegahan. Semua pasien diskriminasi tentang gejala COVID-19 sebelum diizinkan masuk ke bangsal rumah sakit. Ketersediaan APD yang memadai sangat penting dan perawat harus sudah mendapatkan pelatihan tentang cara memakai dan melepas APD, ruang isolasi khusus yang berventilasi baik, area pemeriksaan khusus untuk pemeriksaan suhu pasien dan menjaga jarak minimal 2 (dua) meter antara perawat dan pasien (Mubarak Al Baalharith and Mary Pappiya, 2021)

### **Praktek Penyuluhan**

Praktek penyuluhan dilakukan dengan mengedukasi pasien tentang tanda dan gejala COVID-19 dan mengajarkan kepada mereka untuk melakukan protokol kesehatan, seperti mencuci tangan dengan benar sebelum menyentuh wajah, serta menjelaskan pentingnya *social distancing* dan menghindari pertemuan publik seperti pesta, dll. <sup>15</sup>

### **Hambatan Dalam Pencegahan dan Pengendalian COVID-19**

Hambatan yang paling umum dalam pencegahan dan pengendalian COVID-19 adalah kurangnya kesadaran di masyarakat umum dalam melakukan upaya pencegahan COVID-19. Hambatan lainnya adalah infrastruktur kesehatan yang buruk, pasokan APD yang tidak mencukupi, kurangnya pembersih tangan dan masker wajah yang terjangkau, sumber daya keuangan yang tidak memadai, kinerja media lokal yang lemah dalam menyebarkan upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19, kurangnya pelatihan tentang wabah penyakit menular dan tidak adanya protokol tanggap darurat (Al-Ashwal *et al.*, 2020)

### **Mekanisme Tanggap Darurat**

Pengaktifan mekanisme tanggap darurat oleh pemerintah sangat dibutuhkan dalam merespons Pandemi COVID-19. Badan otoritatif komunitas internasional mengembangkan mekanisme untuk memperingatkan negara-negara di dunia tentang potensi risiko pandemi berdasarkan lokasi mereka, pergerakan populasi mereka, dan keterkaitan mereka dengan negara lain. Termasuk dalam hal mengkomunikasikan risiko kepada publik, mengkomunikasikan risiko kepada petugas layanan kesehatan, mengkomunikasikan risiko kepada turis yang berpotensi menjadi agen penularan penyakit, melaksanakan penyuluhan multifaset, memprioritaskan penanganan masalah kesehatan masyarakat, mengurangi proyeksi lonjakan pasien dan mempertahankan tindakan kuratif (Pathirathna *et al.*, 2020)

### **Prosedur Operasional Standar dalam Penanganan COVID-19**

Penularan COVID-19 melalui kontak antar manusia telah mengakibatkan risiko kematian yang mengancam masyarakat (Jiang *et al.*, 2020; Murray, 2020). Prosedur Operasional Standar (SOP) digunakan sebagai pedoman untuk mencegah penularan dari satu pasien ke pasien lain atau dari pasien ke tenaga kesehatan. SOP penanganan kegawatdaruratan terbukti berpengaruh terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam menghadapi Pandemi COVID-19 (Gultom, 2006). Oleh karena itu, perlu ditetapkan regulasi internal di rumah sakit tentang keselamatan dalam penanganan COVID-19 (Purwaningtyas and Prameswari, 2017).

Dalam melaksanakan layanan medis, setiap tenaga kesehatan harus menggunakan APD yang sesuai. Selain itu, tenaga kesehatan wajib memberikan masker medis kepada semua pasien yang menunjukkan gejala mirip flu seperti COVID-19 (Firmansyah, Rahmanto and Setiawan, 2020).

Tenaga kesehatan perlu mempraktekkan kebersihan tangan dengan baik, pencegahan cedera akibat

benda tajam dan jarum, serta pengaturan pengelolaan limbah medis yang aman sesuai prosedur rutin dan kebersihan lingkungan, sterilisasi linen dan perawatan pasien. Untuk mengurangi risiko penularan COVID-19 dari pasien yang terinfeksi, pemerintah telah menetapkan protocol pencegahan seperti mencuci tangan, memakai masker dan menghindari keramaian, memastikan ketersediaan masker N-95 dan APD sesuai standar, dan membangun komunikasi antar pemangku kepentingan (Ling *et al.*, 2020).

Tata cara penanganan pasien COVID-19 dilakukan melalui manajemen penempatan pasien, manajemen lingkungan, dan manajemen pengunjung. Pasien yang dikonfirmasi positif harus ditempatkan setidaknya 1 (satu) meter dari pasien lain untuk meminimalkan kontak fisik. Kemudian, standar pengelolaan lingkungan dilakukan dengan membatasi pergerakan pasien untuk meminimalkan penularan infeksi dan mencegah penularan.<sup>22</sup> Selanjutnya, manajemen pengunjung harus memberlakukan pembatasan jumlah pengunjung COVID-19 dan mewajibkan mereka memakai APD. Untuk mencegah penularan dari pasien yang terinfeksi, pengunjung memakai APD standar dan seperangkat protokol serta prosedur yang jelas.<sup>23</sup> Kurangnya kesiapsiagaan kelembagaan terhadap bencana akan menyebabkan kurangnya kesiapsiagaan dalam menghadapi keadaan darurat (Huriah and Farida, 2010).

### **Tata Kelola Klinis yang Baik**

Prosedur Operasional Standar memberikan tata kelola klinis yang baik bagi tenaga kesehatan dan masyarakat tentang cara pencegahan dan penanganan COVID-19. Tata kelola klinis yang baik bertujuan untuk mengurangi penularan virus serta tingkat keparahan dan kematian akibat COVID-19.<sup>25</sup> Tata kelola klinis yang baik dalam penanganan COVID-19 meliputi komunikasi, informasi, dan edukasi, manajemen dan organisasi pasien, manajemen *rapid test* dan tes laboratorium lainnya, manajemen

karantina dan isolasi, serta manajemen kematian. Semuanya perlu dilakukan dengan baik, agar para pemangku kepentingan siap menghadapi bencana, seperti korban jiwa, kerugian harta benda, dan gangguan psikis yang bisa dikurangi secara signifikan (Hadi, Agustina and Subhani, 2019). Selain itu, peningkatan kualitas layanan publik perlu didukung dengan peningkatan kompetensi SDM, ketersediaan layanan pengaduan, kelengkapan media informasi, serta jaminan sarana dan prasarana pelayanan (Gani, 2019; Purnamasari and Kushandajani, 2019).

### **Pencegahan dan Pengendalian Infeksi**

Pengendalian administratif juga perlu dilakukan dalam hal Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) yang meliputi penyediaan infrastruktur kebijakan dan prosedur pencegahan, deteksi dan pengendalian infeksi selama perawatan medis. Oleh karena itu, regulasi internal mengenai fasilitas dan keselamatan serta peningkatan kompetensi staf melalui pelatihan perlu disiapkan oleh rumah sakit (Purwaningtyas and Prameswari, 2017).

### **Pemeriksaan Laboratorium**

Konfirmasi pemeriksaan laboratorium diperlukan untuk mendeteksi dan menegakkan diagnosis COVID-19, serta menentukan kesembuhan pasien yang telah terinfeksi COVID-19 (Bedford *et al.*, 2020). Pemeriksaan laboratorium berupa *Reverse Transcription Polimerase Chain Reaction* (RT-PCR). PCR merupakan proses melipatgandakan segmen DNA menjadi ratusan atau ribuan kali sehingga dapat dianalisis.

COVID-19 (*Coronavirus Disease 2019*) adalah penyakit yang disebabkan oleh jenis Virus Corona yang baru yaitu *Sars-CoV-2*. Kasus ini telah menyebar ke seluruh dunia dan menjadi masalah global saat ini. Indonesia telah mengkategorikan pandemi COVID-19 sebagai bencana non alam atau wabah penyakit. Diperlukan upaya sistemik untuk menekan penyebaran, dan mengurangi jumlah kasus COVID-19. Oleh karena itu, menjadi tanggung jawab

bersama untuk membangun perlindungan kesehatan masyarakat dari penyebaran COVID-19 yang dapat menimbulkan kegawatdaruratan.

Pandemi COVID-19 menyebabkan peningkatan beban kerja tenaga kesehatan, menjadikan tenaga kesehatan sebagai kelompok orang yang paling berisiko tertular COVID-19 karena berhubungan langsung dengan penderita COVID-19. Saat ini WHO telah mengeluarkan pedoman bagi tenaga kesehatan tentang kesiapan menghadapi pandemi COVID-19. Pedoman ini berguna untuk menjaga kesinambungan layanan, melaksanakan tindakan prioritas yang terkoordinasi dengan baik, komunikasi internal dan eksternal yang jelas dan akurat, adaptasi cepat terhadap lonjakan kasus, penggunaan sumber daya secara lebih efektif dan melindungi lingkungan yang aman bagi petugas kesehatan. Standar Operasional Prosedur (SOP) digunakan sebagai pedoman untuk memberikan tindakan pengobatan untuk mencegah penularan dari satu pasien ke pasien lain atau dari pasien ke tenaga kesehatan. Standar Operasional Prosedur untuk manajemen darurat terbukti berpengaruh terhadap kesiapsiagaan tenaga kesehatan dalam menghadapi Pandemi COVID-19.

Standar Operasional Prosedur memberikan Tata kelola klinis yang baik bagi tenaga kesehatan dan masyarakat tentang cara pencegahan dan penanganan COVID-19. Tata kelola klinis yang baik bertujuan untuk mengurangi dan menghentikan penularan virus serta tingkat keparahan dan kematian akibat pandemic COVID-19.

### **KETERBATASAN PENELITIAN**

Tinjauan sistematis ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki keterbatasan yaitu strategi pencarian yang dilakukan untuk memilih studi atau jurnal yang memenuhi syarat hanya dari beberapa database elektronik, antara lain ProQuest, SpringerLink, ScienceDirect, EBSCO, Scopus, dan PUBMED. Masih banyak database elektronik lain yang tidak digunakan sehingga studi atau jurnal yang didapatkan pun terbatas.

## KESIMPULAN

Tenaga Kesehatan menganggap diri mereka berisiko tinggi untuk terinfeksi COVID-19 dan menganggap diri mereka sumber risiko kepada orang yang dicintai. Pedoman yang dibuat oleh WHO diperlukan untuk mencegah penyebaran COVID-19 di fasilitas pelayanan kesehatan, untuk mengidentifikasi dan mengisolasi pasien COVID-19 lebih cepat dan untuk mengelola serta memantau tenaga kesehatan yang terpapar COVID-19. Sebagian besar tenaga kesehatan (99.5%) memiliki pengetahuan yang baik, 88.8% memiliki sikap positif dan 51.7% telah melakukan praktik dengan baik tentang APD.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al Baalharitha, MI. Pappiyab, EM. 2021. *Nurses' preparedness and response to COVID-19*. International Journal of Africa Nursing Sciences.
- Al-Ashwal, FY. Kubash, Mohammed. Zawiah, Mohammed. 2020. *Healthcare workers' knowledge, preparedness, counselling practices, and perceived barriers to confront COVID-19: A cross-sectional study from a war-torn country, Yemen*. PLOS ONE.
- Bedford, J. et al. 2020. *COVID-19: towards controlling of a pandemic*. The Lancet, 395(10229), pp. 1015-1018.
- Berliana, R. and Widowati, E. 2019. *Tinjauan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Akreditasi Rumah Sakit*. Jurnal Higeia, 3(3), pp. 492-503.
- Djasr, H. 2020. *Corona Virus dan Manajemen Mutu Pelayanan Klinis di Rumah Sakit*. Journal of Hospital Accreditation, 02(01), pp. 1-2.
- Elhadi, Muhammed. Msherghi, Ahmed. Alkeelani, Mohammed. Et al. 2020. *Assessment of Healthcare Workers' Levels of Preparedness and Awareness Regarding COVID-19 Infection in Low-Resource Settings*. Am. J. Trop. Med. Hyg. 828-833.
- Firmansyah, MI. Rahmanto, Fajar. Setyawan, deni. 2020. *The Preparedness for The COVID-19 Pandemic Management In Indonesia*. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia Volume 8 No 2.
- Gani, Y. 2019. *Implementasi Pembangunan Zona Integritas dalam Pelayanan Publik Polri*. Jurnal Ilmu Kepolisian, 13(2), pp. 138-147.
- Guan W, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, et al. 2020. *Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China*. N Engl J Med.
- Gultom, AB. 2012. *Pengaruh Pengetahuan dan Sikap terhadap Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan Puskesmas Kampung Baru Menghadapi Bencana Banjir di Kecamatan Medan Maimun*. Universitas Sumatera Utara. Journal of Behavioral & Applied Management.
- Hadi, H., Agustina, S. Subhani, A. 2019. *Penguatan Kesiapsiagaan Stakeholder Dalam Pengurangan Risiko Bencana Gempa Bumi*. Jurnal Geodika, 3(1), pp. 30-40.
- Handayani, PW. 2017. *Systematic Review dengan PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses)*. Workshop Riset Sistem Informasi Fakultas Ilmu Komputer UI.
- Hossain, M Ali. Rashid, Md Utba. 2021. *Healthcare Workers' Knowledge, Attitude, and Practice Regarding Personal Protective Equipment for the Prevention of COVID-19*. Journal of Multidisciplinary Healthcare. <https://www.who.int>  
<https://www.kemkes.go.id/>
- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. 2020. *Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China*. Lancet.
- Huriah, T. and Farida, LN. 2010. *Gambaran Kesiapsiagaan Perawat Puskesmas dalam Manajemen Bencana di Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta*. Mutiara Medika, 10(2), pp. 128-134.

- Hutagaol, E. K. 2019. *Masalah Kesehatan Dalam Kondisi Bencana: Peranan Petugas Kesehatan Partisipasi Masyarakat*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Institut Medika, 1(1).
- Jiang, X. et al. 2020. *Psychological crisis intervention during the outbreak period of new coronavirus pneumonia from experience in Shanghai*, *Psychiatry Research*. Elsevier Ireland Ltd, 286, pp. 1–3.
- Lai, C. C. et al. 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*. Elsevier B.V., 55(3), pp. 1–8.
- Lau, Jerrald. Tan, DH. Wong, GJ. Et al. 2021. *Prepared and highly committed despite the risk of COVID-19 infection: a cross-sectional survey of primary care physicians' concerns and coping strategies in Singapore*. *BMC Family Practice*.
- Ling, L. et al. 2020. *COVID-19: A critical care perspective informed by lessons learnt from other viral epidemics*. *Anaesthesia Critical Care and Pain Medicine*, 39(2), pp. 163–166.
- Lupia, T. et al. 2021. *Novel coronavirus outbreak: A new challenge*. *Journal of global antimicrobial resistance*. Taibah University, 21, pp. 22–27. doi: 10.1016/j.jgar.2020.
- Moher D, Shamseer L, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, et al. *Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015*. *statement*. *Syst rev*. 2015
- Pane, M. Isturini, I. A. Wahidin, M. 2018. *Penanggulangan Krisis Kesehatan di Indonesia'*, *Media Litbangkes*, 28(3), pp. 147–156. 2018.
- Pathirathna, Ravindra. Adikari, Pamila. Dias, Dedunu. Gunathilake, Udara. 2020. *Critical Preparedness, Readiness, And Responses To The Covid-19 Pandemic: A Narrative Review*. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia Vol 8*.
- Prakash, Lakshmanan. Dhar, SA. Muzhtaq, M. 2020. *COVID-19 in the operating room: a review of evolving safety protocols*. *Patient Safety in Surgery*.
- Purnamasari, A. Kushandajani. 2019. *Peningkatkan Pelayanan Publik Rsup Dr. Kariadi Semarang Yang Akuntabel Dan Anti Korupsi Dalam Mempertahankan Zona Integritas Wilayah Bebas Korupsi*. *Jurnal Ilmiah Ilmu Pemerintahan*, 1–10.
- Pusara Digital Tenaga Kesehatan. *Lapor COVID-19*.  
<https://nakes.laporcovid19.org>