

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Penyakit Covid-19 yang disebabkan dari virus *severe acute respiratory syndrome coronavirus-2* (SARSCoV-2) telah terjadi di Tiongkok sejak tanggal 1 Desember tahun 2019 (Wu et al., 2020). WHO telah menetapkan hal tersebut menjadi suatu pandemi yang disampaikan pada tanggal 11 Maret tahun 2020 (WHO, 2020c). Virus Covid-19 tersebut telah mengalami penyebaran dengan cepat hingga ke seluruh dunia.

Penyebaran virus tersebut telah sampai di Indonesia sampai saat ini. Sejak bulan Mei 2020, jumlah kasus yang diakibatkan oleh pandemi Covid-19 tetap mengalami peningkatan di seluruh dunia. Data pada tanggal 13 Juli 2022, lebih dari 552 juta kasus yang dikonfirmasi dan lebih dari 6,3 juta kematian telah dilaporkan di seluruh dunia (Kemenkes RI, 2022). Kejadian tersebut menyebabkan permasalahan yang luar biasa dalam pemenuhan kesehatan masyarakat di seluruh dunia dalam waktu singkat dalam hal pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan (Chowdhury, 2020).

Indonesia juga merupakan salah satu negara yang terus mengalami lonjakan kasus Covid-19. Pemerintah Indonesia berupaya mengendalikan serta mengatur penyebaran penyakit dan kematian akibat Covid-19 (Kementerian PPN/Bappenas, 2021). Data pada tanggal 13 Juli 2022, Pemerintah Republik Indonesia telah melaporkan data sebanyak 6.120.169 orang terkonfirmasi yang

telah terkonfirmasi Covid-19. Terdapat 156.818 kematian terkait COVID-19 yang dilaporkan (Kemenkes RI, 2022). WHO telah bekerja sama dengan Pemerintah Indonesia untuk memantau situasi dan mencegah penyebaran penyakit lebih lanjut (WHO, 2022).

Penyebaran virus Covid-19 terjadi begitu dengan cepat tidak terkecuali pada daerah kabupaten Sintang provinsi Kalimantan Barat, Indonesia. Penyebaran Covid-19 tersebut dipengaruhi akibat adanya mobilitas dari masyarakat serta keterhubungan antarwilayah. Oleh karena itu, Pemerintah Provinsi Kalimantan Barat melakukan antisipasi penyebaran salah satunya dengan pengetatan yang berfokus di daerah perbatasan luar negeri (Kuching Malaysia dan Brunei Darussalam) maupun dari provinsi yang berdekatan dengan Kalimantan Barat seperti provinsi Kalimantan Tengah (Muazir et al., 2021). Data pada tanggal 13 Juli 2022 di Kalimantan Barat menunjukkan bahwa jumlah pasien terkonfirmasi Covid-19 sejumlah 64.798 orang, sembuh 63.619 dan meninggal sebanyak 1.143 orang (Kemenkes RI, 2022). Kabupaten Sintang juga ikut andil dalam kejadian peningkatan dari permasalahan dari Covid-19 di daerah provinsi Kalimantan Barat. Data tersebut dapat ditunjukkan dari data pada tanggal 16 Juli 2022 dengan kasus terkonfirmasi Covid-19 sebanyak 4.359 orang, 4.159 orang sembuh dan 198 orang meninggal (Dinkes Provinsi Kalimantan Barat, 2022).

Efek samping dari Pandemi Covid-19 menyebabkan berbagai macam aspek kehidupan masyarakat luas menjadi terganggu. Mulai dari aspek pendidikan, perekonomian, sosial, spiritual umat beragama dan kesehatan. Dampak pada sektor pendidikan dengan adanya pembatasan interaksi,

Kementerian Pendidikan di Indonesia mengeluarkan kebijakan untuk meliburkan sekolah dan mengganti proses Kegiatan Belajar Mengajar (KBM) dengan menggunakan sistem dalam jaringan (daring) meliputi kepada proses belajar mengajar yang dialami oleh murid dan guru tidak boleh dilaksanakan tatap muka secara langsung disekolah namun menggunakan sarana dan prasarana teknologi dengan sistem pembelajaran jarak jauh sehingga murid dan guru harus dapat beradaptasi dalam budaya belajar jarak jauh (Siahaan, 2020). Selanjutnya dari aspek perekonomian sangat berpengaruh apalagi setelah kebijakan *lock down* yang diambil oleh berbagai negara untuk mencegah penyebaran covid-19 lebih lanjut, sehingga kegiatan ekonomi terhambat dan berpengaruh terhadap pertumbuhan ekonomi dunia ke depan termasuk perekonomian Indonesia. Hal tersebut mengakibatkan banyaknya masyarakat yang penghasilannya menjadi menurun sehingga masyarakat harus dapat kreatif untuk bisa bertahan dengan cara seperti menjual dagangan, menekan biaya hidup, mengurangi konsumsi bahkan terjadinya pengangguran (Hamzah et al., 2021).

Sementara itu dampak sosial akan terlihat dari meningkatnya angka kemiskinan di masyarakat, tingkat perceraian yang tinggi, kekerasan pada wanita dan tingkat kriminalitas yang meningkat, serta perubahan pola interaksi antar warga masyarakat. Dampak sosial lainnya dirasakan juga oleh para tenaga kesehatan, bahkan pihak tenaga kesehatan merasa diasingkan oleh masyarakat sekitar sebab pihaknya menjadi orang paling berpotensi menularkan virus (Yanuarita & Haryati, 2020). Tidak hanya itu, dari sektor spiritual beragama juga mengalami perubahan menjadi segala bentuk kegiatan ibadah yang

mengumpulkan massa dilarang untuk sementara waktu hingga kondisi menjadi lebih baik sehingga mendorong kegiatan keagamaan untuk beradaptasi seperti melakukan ibadah di rumah saja (Putra & Kasmiarno, 2020).

Selanjutnya dampak pandemi Covid-19 dari aspek kesehatan adalah terjadinya tingginya jumlah kasus positif dan kematian akibat Covid-19. Tingginya angka kasus positif Covid-19 membuat sumber daya yang dimiliki oleh pemerintah, baik pusat maupun daerah dikonsentrasikan untuk penanganan Covid-19. Sebagai akibatnya, pelayanan kesehatan untuk selain Covid-19 menjadi terhambat. Selain itu, penurunan layanan kesehatan juga dipengaruhi oleh sikap pengguna layanan kesehatan yang merasa khawatir untuk mengakses layanan kesehatan (Aeni, 2021). Selanjutnya membuat keadaan darurat yang menyebabkan terjadinya perubahan sistem dalam manajemen perawatan. Hal tersebut membuat beban penyakit kronis yang terus meningkat termasuk penyakit kardiovaskular, diabetes, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), penyakit mental, kanker paru-paru, dan gangguan muskuloskeletal. Kondisi pandemi ini membuat para penderita penyakit kronis semakin rentan dan beresiko untuk terpapar serta berdampak pada kesehatannya dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki kondisi terkait (Gazzaz, 2021).

Terjadinya pandemi Covid-19 membuat sistem kesehatan di seluruh dunia mengalami tantangan akibat meningkatnya perawatan pasien dengan Covid-19. Masalah lain diperparah karena ketakutan, stigma, misinformasi, dan keterbatasan gerak yang dapat mengganggu pemberian layanan kesehatan untuk semua kondisi baik dalam mengendalikan risiko infeksi di fasilitas kesehatan untuk memastikan

mencari perawatan yang tepat selama pandemi Covid-19 (WHO, 2020b). Selain itu sistem pelayanan kesehatan juga harus mampu memberikan manajemen penyakit kronis yang efektif bagi pasien dengan perencanaan dan penerapan yang tepat untuk memastikan bahwa penyakit penyerta dikelola secara aktif dan faktor risiko dapat dikendalikan dan untuk meningkatkan kepatuhan terhadap perawatan medis. (Wright et al., 2020).

Sumber daya disemua tingkatan telah berubah, dari manajemen dan pencegahan penyakit kronis selama pandemi dan *lockdown* banyak membuat pelayanan kesehatan mengalami kurangnya akses dari masyarakat dan penurunan rujukan (Danhieus et al., 2020). Di masa sebelum pandemi pasien dapat pergi ke klinik sesuai dengan keinginan maupun dengan jadwal yang sudah di tetapkan bersama untuk mendapatkan perawatan, tetapi hal ini tidak lagi dikarenakan pandemi Covid-19 yang membuat terjadinya kesulitan, ketakutan dan penutupan klinik untuk pergi melakukan pengobatan (Mukhida et al., 2020). Kondisi ini membuat penurunan kunjungan ke fasilitas kesehatan dan pengobatan rutin yang biasa dilakukan oleh pasien dengan penyakit kronis (Beckman et al., 2021).

Sebelum pandemi Covid-19 prevalensi penyakit kronis meningkat secara signifikan terjadi di seluruh dunia. WHO memperkirakan bahwa kondisi kronis akan menyumbang >60% dari beban penyakit dunia yang terjadi pada tahun 2020 (WHO & UNICEF, 2020). Identifikasi dari permasalahan diabetes melitus merupakan salah satu dari penyakit yang menyebabkan kematian utama pada pasien yang terkena Covid-19 kini telah terkonfirmasi di beberapa negara, seperti di Italia, diabetes merupakan komorbiditas kedua yang paling umum yaitu

sebanyak 30% setelah hipertensi dengan angka 67% pada orang yang telah meninggal diakibatkan Covid-19. Kontribusi diabetes terhadap peningkatan morbiditas dan mortalitas juga telah diaku di Prancis, Spanyol, dan negara-negara lain bahkan di Eropa. Di negara-negara lain seperti India, Meksiko, Brasil dan Amerika Serikat, diabetes melitus bersama dengan penyakit penyerta lainnya yang sering seperti obesitas, hipertensi dan penyakit kardiovaskular telah diidentifikasi sebagai faktor utama yang meningkatkan morbiditas dan kematian di antara individu dengan Covid-19 (Caballero et al., 2020). Orang dengan kondisi kronis tidak hanya dapat terpengaruh oleh pandemi Covid-19 secara langsung, tetapi juga secara tidak langsung (Al-alawi & Al-mandhari, 2020).

Prevalensi penyakit Hipertensi di Indonesia dari hasil Riset Kesehatan Dasar terjadi peningkatan sebanyak 8,3% dari tahun 2013 sebanyak 25,8% yang terjadi peningkatan pada tahun 2018 sebanyak 34,1% dan terdapat prevalensi penyakit yang terjadi pada Diabetes Melitus mengalami peningkatan dari jumlah 6,9% yang terjadi pada tahun 2013 kemudian meningkat menjadi 8,5% ditahun 2018 (RISKESDAS, 2018). Prevalensi penyakit Hipertensi yang ada di Kalimantan Barat sebanyak 36,99% dan Diabetes Melitus 1,62% pada tahun 2018. Untuk data prevalensi penyakit Hipertensi di Kabupaten Sintang pada tahun 2018 adalah sebanyak 25,88% dan Diabetes Melitus sebanyak 0,78% (RISKESDAS KALBAR, 2018). Hasil penelitian dari (Hikmawati & Setiyabudi, 2020) mendapatkan hasil bahwa angka kejadian Covid-19 yang memiliki penyakit penyerta di Indonesia terbanyak yaitu dengan penyakit hipertensi sebanyak (49,8%), dan kedua penyakit diabetes militus sebanyak (35,1%).

Model perawatan kronis didasarkan pada interaksi yang produktif dan aktif antara pasien, pemberi perawatan dan tim perawatan kesehatan, yang difasilitasi pemberi pelayanan kesehatan (Danhieus et al., 2020). Manajemen penyakit dengan penyakit komorbiditas membutuhkan pemberian perawatan yang efektif dengan penekanan pada strategi perawatan manajemen diri yang disesuaikan dengan pasien untuk hasil pasien yang lebih baik. Tingkat aktivasi dan kemampuan untuk mengatur diri sendiri memainkan peran penting pada kesehatan pasien dan kesejahteraan secara keseluruhan, terutama bagi mereka yang mengalami komorbiditas (John et al., 2020).

Salah satu kebijakan penanganan yang telah ditindaklanjuti dari pemerintah guna dari penyakit tidak menular di Indonesia dilakukan dengan penyelenggaraan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). Program pemerintah untuk peningkatan status kesehatan kepada seluruh masyarakat dan program jaminan sosial bidang kesehatan, merujuk dari (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomer 12 Tahun 2013) tentang Jaminan Kesehatan Pasal 21 Ayat 1. Manfaat yang akan diperoleh para peserta BPJS Kesehatan adalah dengan adanya pelayanan kesehatan baik secara promotif dan preventif salah satu kegiatan tersebut ialah Prolanis.

Prolanis merupakan suatu sistem pelayanan kesehatan yang berfokus kepada pendekatan secara proaktif dan terintegratif bersama para peserta, pengelola fasilitas kesehatan, sertapengelola BPJS kesehatan. Program Prolanis saat sebelum pandemi Covid-19 meliputi proses pencegahan dari suatu komplikasi, meningkatkan kualitas kesehatan di masyarakat, aktivitas konsultasi

secara medis, suatu klub prolanis, aktivitas *home-visit*, dan pelaksanaan skrining kesehatan. Program Prolanis berfokus untuk meningkatkan kemandirian dari para peserta serta melakukan upaya pencegahan baik secara promotif dan preventif di dalam menanggulangi dari penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang baik (Umam et al., 2021). Namun saat pandemi Covid-19 terjadi berbagai macam penyesuaian dilakukan untuk melakukan pelayanan secara tidak langsung karena ditakutkan akan terjadi proses penyebaran virus Covid-19. Kegiatan tersebut diantaranya menggunakan aplikasi Mobile JKN, maupun melalui media telekonsultasi lainnya (BPJS Kesehatan, 2021).

Pemerintah Indonesia telah berupaya untuk melakukan pencegahan dan penanggulangan pandemi Covid-19 yaitu dengan melakukan PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar) yang merujuk pada (Undang-Undang Republik Indonesia Nomer 6 Tahun 2018) tentang Kekarantinaan Kesehatan. Untuk mendukung dari peraturan tersebut maka pemerintah merilis dua regulasi turunan, yaitu (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomer 21 Tahun 2020) tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar serta Keputusan Presiden tentang Kedaruratan Kesehatan. Detail teknis mengenai PSBB telah ditulis dalam (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 9 Tahun 2020) tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). Saat bersamaan, masyarakat juga diminta tetap menjaga jarak aman antar orang (*social distancing*) dan membatasi seluruh akses masuk maupun keluar dan dari suatu

wilayah dinilai efektif untuk mengendalikan persebaran Covid-19 dengan kebijakan melarang seluruh kegiatan yang mengumpulkan masa.

Menurut (Pangoempia et al., 2021) selama pandemi Covid-19 terjadi banyak perubahan pelayanan kesehatan di Puskesmas yaitu perubahan sistem dan jam operasional. Sebelum masyarakat ingin berobat maka akan diarahkan untuk menunggu diluar gedung dengan *physical distancing*, mekanisme skrining dengan cara semua pasien diwajibkan mencuci tangan, pengukuran suhu tubuh, mengisi pertanyaan tentang keluhan dan tujuan datang ke Puskesmas serta menanyakan apakah ada keluhan terkait Covid-19 dan antrian diterapkan mulai dari tahapan pendaftaran pasien, saat pemeriksaan hingga pengambilan obat. Pelayanan rutin yang dilakukan di dalam gedung Puskesmas tetap dilaksanakan saat pandemi Covid-19 ini, namun untuk pelayanan yang diluar gedung berupa Posyandu dihentikan sementara. Selama pandemi Covid-19 terjadi penurunan pengunjung di puskesmas. Penurunan jumlah pengunjung dapat berdampak baik bagi karena sedikitnya yang datang maka tidak akan terjadi penumpukan pasien di Puskesmas. Fungsi puskesmas saat terjadinya pandemi Covid-19 sangat penting baik di tahap prevensi, deteksi dan respon untuk pencegahan serta pengendalian dari Covid-19 untuk dapat menjagajumlah kasus. Puskesmas juga harus mampu dalam pengelolaan dan pemanfaatan seluruh sumber daya yang ada baik secara efektif dan efisien untuk dapat mencegah dan memutuskan penyebaran yang terjadi baik secara individu, keluarga maupun masyarakat (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan dari hasil pelaksanaan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti kepada salah seorang tenaga medis yang ada di Puskesmas Pandan

menyatakan bahwa, banyak terjadi perubahan dalam penatalaksanaan program Prolanis semenjak masa pandemi Covid-19. Contohnya sebelum terjadinya pandemi Covid-19 maka pelaksanaan kegiatan Prolanis berjalan dengan baik dan lancar, para peserta ramai dan rutin datang untuk melakukan pengecekan, pemeriksaan kesehatan dan menerima edukasi ketika di Posbindu maupun di puskesmas, terlaksananya aktifitas klub seperti senam Prolanis yang rutin diadakan di puskesmas 1 minggu sekali dan terlaksananya *home visite*. Keadaan baik tersebutlah yang mengakibatkannya terpantaunya status kesehatan dari para peserta Prolanis.

Semenjak kejadian pandemi Covid-19 membuat para peserta ketakutan akibat virus Covid-19 dan adanya larangan pemerintah sehingga mengakibatkan kegiatan-kegiatan Prolanis yang sebelumnya dapat terjadi secara tatap muka ditiadakan sehingga tidak terjadinya pemeriksaan dan konsultasi medis yang dilakukan tiap bulan kepada pasien yang menyebabkan terjadinya penurunan kunjungan dari pasien, tidak berlangsungnya kegiatan *home-visit*, tidak berlangsungnya senam Prolanis yang rutin biasa dilakukan tiap hari Jum'at dan belum berjalannya kegiatan Posbindu. Kejadian tersebut semakin memperparah akibat dari pemikiran masyarakat jikalau ke Puskesmas akan dianggap positif terkena Covid-19 dan menganggap Puskesmas menjadi salah satu tempat penyebaran dari virus Covid-19. Kejadian tersebut tentunya akan dapat memperparah kesehatan dari para peserta Prolanis apabila tidak segera di tangulangi. Kejadian tersebut dibenarkan dari hasil wawancara terhadap salah satu peserta Prolanis dengan Diabetes Melitus, mengatakan bahwa program

Prolanis tidak diterlaksana akibat pandemi Covid-19. Oleh karena itu pasien tersebut merasa bingung untuk bagaimana mendapatkan pelayanan kesehatan ditengah pandemi Covid-19, kurang mendapatkan pelayanan yang optimal karena takut untuk melakukan pemeriksaan dan pemantauan kesehatan rutin apabila pergi ke puskesmas selama pandemi Covid-19 sehingga status kesehatannya kurang terpantau, sehingga pasien merasa cemas dengan kondisi kesehatannya.

Proses pemberian pelayanan Posbindu mengenai Penyakit Tidak Menular tidak dapat dilakukan karena memiliki risiko tinggi bagi para peserta Posbindu. Penundaan layanan dipandang dapat membantu mencegah penyebaran virus Covid-19, namun membuat setiap pasien dengan penyakit kronik tidak dapat dikontrol kondisinya sehingga dapat membuat resiko penurunan kesehatan (Nurfikri et al., 2020). Untuk mencegah masalah lebih lanjut dari kondisi kronis akibat pandemi Covid-19 maka harus dapat memperispakan layanan kesehatan yang tepat dengan memprioritaskan tindakan dengan tepat. Komunikasi yang efektif serta keterlibatan masyarakat sangat penting untuk menjaga kesehatan masyarakat dengan melakukan perawatan yang tepat (WHO, 2020b). Kegiatan program tersebut meliputi kegiatan pencegahan komplikasi yang berkelanjutan untuk peningkatan kesehatan masyarakat yang lebih baik (Meiriana et al., 2019). Indikator yang dilakukan Puskesmas dalam melaksanakan pengendalian penyakit kronis dapat dilakukan dengan pengorganisasian masyarakat melalui berbagai kegiatan yang telah ditentukan bersama dengan masyarakat untuk dapat menurunkan dan menjaga kualitas kesehatan masyarakat (RISKESDAS, 2018).

Berdasarkan hasil dari penjelasan diatas sehingga membuat penulis bermaksud melaksanakan penelitian yang membahas tentang pengalaman tenaga kesehatan tentang proses dari pelaksanaan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) yang dilakukan di puskesmas selama pandemi Covid-19 dari perspektif praktisi perawatan primer kesehatan di Puskesmas.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

“Bagaimana pengalaman tenaga kesehatan dalam pelaksanaan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) di puskesmas selama pandemi Covid-19?”.

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

### **1. Tujuan**

Tujuan yang diharapkan dari hasil penelitian ini ialah untuk memahami bagaimana pengalaman tenaga kesehatan dalam proses pelaksanaan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) di Puskesmas selama masa terjadinya pandemi Covid-19.

## **D. MANFAAT**

### **1. Mahasiswa**

Hasil dari penelitian ini akan dijadikan gambaran bagaimana dari proses pelaksanaan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) yang dilakukan di puskesmas selama terjadinya pandemi Covid-19.

### **2. Institusi Pendidikan**

Hasil dari penelitian yang dilaksanakan dapat digunakan menjadi sebagai acuan institusi pendidikan dalam melakukan pembuatan kurikulum berbasis kesehatan komunitas dilingkungan warga dengan melakukan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di puskesmas selama terjadinya pandemi Covid-19.

### **3. Bagi Penelitian Selanjutnya**

Hasil dari penelitian ini akan dapat digunakan sebagai suatu data pendukung dalam proses penelitian berikutnya terutama penelitian mengenai keperawatan komunitas dalam proses pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) dilakukan di puskesmas selama masa pandemi Covid-19.

### **4. Bagi Praktisi Kesehatan**

Hasil dari penelitian ini akan dapat dipergunakan untuk para praktisi kesehatan sebagai pembelajaran dari hasil pengalaman agar dalam pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas selama terjadinya Pandemi Covid-19 dapat dilakukan dengan lebih baik lagi kedepannya.

### **5. Bagi Puskesmas**

Hasil penelitian ini dapat digunakan puskesmas dalam melihat hasil dan evaluasi yang dilakukan petugas Kesehatan selama melaksanakan kegiatan Prolanis.

### **6. Bagi Dinas Kesehatan**

Hasil penelitian ini akan dapat dipergunakan untuk dinas kesehatan setempat sebagai salah satu bentuk pemantauan dan perkembangan dalam proses

pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas setempat selama terjadinya Pandemi Covid-19 agar dapat dilakukan dengan lebih baik lagi dan maksimal dalam peningkatan kualitas kesehatan kedepannya.

### E. PENELITIAN TERKAIT

No	Peneliti/ Tahun	Judul	Tujuan Penelitian	Metode	Penemuan	Perbedaan
1	(Danheux et al., 2020)	<i>The impact of COVID-19 on chronic care according to providers: a qualitative study among primary care practices in Belgium</i>	Untuk mengetahui proses pemeriksaan dan pemberian perawatan penyakit kronis saat pandemi Covid-19.	Kualitatif	Terjadinya perubahan akibat pandemi Covid-19 mengakibatkan perubahan sistem manajemen organisasi keperawatan, stratifikasi risiko dan terjadinya pengurangan kegiatan perawatan kronis, lebih sedikit konsultasi, dan tertundanya konsultasi yang dilakukan staf yang bertanggung jawab atas dukungan manajemen diri pasien.	Dilakukan di 16 praktik perawatan primer dan melakukan wawancara dengan menggunakan wawancara video semi-terstruktur.
2	(Rawaf et al., 2020)	<i>Lessons on the COVID-19 pandemic, for primary care professionals worldwide</i>	untuk merangkum pengalaman sistem perawatan primer internasional dan menemukan temuan dalam pelaporan pengalaman awal dari perawatan primer selama pandemi Covid-19.	Kualitatif	Covid-19 memberikan dampak yang kompleks pada perawatan primer, dengan peningkatan akses dan koordinasi di banyak tempat, masalah sumber daya dan kurangnya informasi, serta kurangnya kelengkapan pelayanan membuat perawatan primer diuntut untuk tetap dapat berinovasi dan beradaptasi dalam memenuhi tuntutan selama pandemi. Perawatan primer perlu diberdayakan, dengan peralatan, pelatihan, dan pembiayaan yang	Pengambilan data dengan caravirtual menggunakan ForumGlobal pesertanya adalah klinisi, akademisi dan pembuat kebijakan (410 anggota dari 68 negara, 54 anggota dari 29 negaramenanggapi (17 anggota dari Eropa, 15 dari Asia-Pasifik, 13 dari Amerika, 8 dari Afrika

				memadai.		dan 1 anggotadari Mediterania Timur). Melalui sistem Snowball.
3	(Azizah et al., 2020)	<i>Utilization of The Chronic Disease Management Program During The Covid-19 Pandemic</i>	untuk mengetahui pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) pada masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Tamamaung Kota Makassar	Kualitatif	1) Dukungan keluarga peserta Prolanis selama masa pandemi Covid-19 lebih mendominasi untuk saling mengingatkan menjaga kesehatan dan menerapkan protokol kesehatan 2) Peran petugas kesehatan kepada peserta Prolanis selama masa pandemi Covid-19 yaitu petugas tetap melayani peserta seperti biasanya untuk pemeriksaan kesehatan dan pemberian obat rutin setiap bulan. Namun, petugas tidak lagi memberikan edukasi dan senam selama pandemi karena adanya aturan untuk tidak melakukan aktivitas yang membuat kerumunan 3) Kebutuhan akan pelayanan kesehatan peserta Prolanis selama masa pandemi Covid-19 yaitu peserta merasa membutuhkan Prolanis berupa kegiatan senam dan edukasi yang selalu dilaksanakan tiap minggu sehingga membuat peserta lebih disiplin untuk memeriksakan kesehatan.	Informan dalam penelitian ini terdiri dari 1 petugas pengelola Prolanis sebagai informan kunci dan 6 peserta Prolanis sebagai informan utama.

4	(Albert et al., 2021)	<i>A qualitative study of high-performing primary care practices during the COVID-19 pandemic</i>	untuk memahami pengalaman dari perawatan praktik primer di awal pandemi Covid-19, bagaimana mengadaptasi proses perawatan untuk manajemen penyakit kronis dan perawatan pencegahan, dan potensi di masa depan untuk mengadaptasi pemberian layanan praktik ini.	Kualitatif	Praktik yang dilakukan menggunakan berbagai adaptasi untuk perawatan selama pandemi Covid-19 termasuk menjaga akses yang aman dan jarak melalui peningkatan penggunaan kunjungan <i>telehealth</i> , menggunakan sistem pendaftaran penyakit untuk mengidentifikasi dan secara proaktif menjangkau pasien, memberikan pendidikan pasien jarak jauh, dan menggabungkan lebih banyak pemantauan di rumah ke dalam perawatannya. Skrining dan pengujian rutin sangat lambat, mengakibatkan kekhawatiran tentang penundaan dari deteksi penyakit. Pasien dengan sumber daya yang lebih sedikit, pengetahuan kesehatan yang rendah, dan orang tua adalah yang paling sulit untuk dijangkau dan kasus kelola selama ini.	Mewawancarai 44 penyedia dan staf di 22 praktik perawatan primer yang berlokasi di seluruh Amerika Serikat
5	(Smyrnakis et al., 2021)	<i>Primary care professionals' experiences during the first wave of the COVID-19 pandemic in Greece: a</i>	untuk mengeksplorasi dan memahami pengalaman, keyakinan, dan kekhawatiran Profesional Perawatan Primer (PCP) mengenai	Kualitatif	Empat tema utama diidentifikasi: a) adaptasi unit perawatan primer dan masalah yang dihadapi selama pandemi; b) Penatalaksanaan kasus suspek COVID-19; c) Penatalaksanaan kasus yang tidak dicurigai;	wawancara telepon semi-terstruktur dengan 33 PCP (Dokter Umum, Umum komunitas) Spesialis Penyakit Dalam, Dokter Anak komunitas dan perawat) direkrut dari seluruh

	<i>qualitative study</i>	kesiapsiagaan dan respons perawatan primer terhadap gelombang pertama pandemi di Yunani		d) Konsekuensi dari pandemi. Pada fase pertama pandemi, manajemen jarak jauh dari kasus yang dicurigai dan rujukan mereka ke rumah sakit lebih disukai karena kekurangan alat pelindung diri dan tidak dapat diaksesnya pengujian virus corona di perawatan utama. Karena penghentian layanan medis reguler dan terbatasnya kontak langsung antara dokter dan pasien, manajemen penyakit kronis dan program pencegahan tertinggal. Sosial dan emosional konsekuensi dari pandemi, seperti stigma tempat kerja, isolasi dan pengasingan sosial, yang berasal dari ketakutan akan virus penularan, serta gejala kelelahan dan kelelahan umumnya dialami di antara PCP. Konsekuensi positif pandemi dianggap sebagai pengakuan akan pentingnya layanan kesehatan publik yang diberdayakan sistem oleh warga dan wawasan berharga, pengetahuan dan pengalaman profesional yang diperoleh pada saat krisis.	wilayah Yunani setelah gelombang pertama pandemi	
6	(Singh et al., 2021)	<i>Patient experiences and perceptions of</i>	Untuk menggambarkan pengalaman hidup	Kualitatif	empat tema: tantangan dihadapi selama <i>lockdown</i> , pengalaman peserta didiagnosis dengan COVID-19,	41 peserta dengan kondisi kronis (hipertensi, diabetes,

	<i>chronic disease care during the COVID-19 pandemic in India: a qualitative study</i>	pasien, tantangan yang dihadapi oleh orang-orang dengan kondisi kronis, strategi koping mereka, dan dampak sosial dan ekonomi dari pandemi Covid-19.		tindakan pencegahan diambil dan pelajaran yang dipetik selama pandemi Covid-19. Sebuah kelompok peserta yang menghadapi kesulitan dalam mengakses sistem kesehatan sementara beberapa dilaporkan menggunakan teleconsultations. Sebagian besar peserta melaporkan dampak ekonomi yang merugikan dari pandemi yang menyebabkan pelaporan kecemasan dan tertekan. Peserta yang dites positif COVID-19 melaporkan mengalami diskriminasi dan stigma dari tetangga. Semua peserta melaporkan mengambil pencegahan penting Pengukuran.	stroke dan penyakit kardiovaskular) dari empat lokasi (Delhi, Haryana, Vizag dan Chennai) di India berpartisipasi dalam wawancara semi terstruktur
7	(Javanparast et al., 2021) <i>Experiences of patients with chronic diseases of access to multidisciplinary care during COVID-19 in South Australia</i>	Untuk mengetahui pengalaman pasien dengan penyakit kronis mengenai akses dan pemanfaatan perawatan multidisiplin selama Covid-19 di Australia Selatan.	Kualitatif	Ada variasi dalam akses ke layanan kesehatan yang berbeda-beda dari tiap pasien dengan kondisi kronis selama Covid-19. Pengenalan telehealth memfasilitasi kesinambungan layanan dokter umum (GP), dengan tingkat tinggi kepuasan di antara pasien. Perubahan peraturan obat-obatan, termasuk pengiriman obat ke rumah, diaktifkan akses tepat waktu ke obat untuk pasien. Penggunaan telehealth kurang umum untuk spesialis dan	Wawancara telepon dilakukan dengan 30 pasien dengan kondisi kronis.

---

khususnya yang bersekutu pelayanan kesehatan. Pemeriksaan gigi yang penting untuk pengelolaan beberapa kondisi kronis terganggu terbanyak selama Covid-19.

---

**Tabel 1. 1 Penelitian terkait**

