BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pada akhir Desember 2019, kasus pneumonia misterius pertama kali dilaporkan di Wuhan, Provinsi Hubei(1). Sampel yang diteliti menunjukkan etiologi *coronavirus* baru(2). Awalnya, penyakit ini dinamakan sementara sebagai *2019 novel coronavirus* (2019-nCoV), kemudian WHO mengumumkan nama baru pada 11 Februari 2020 yaitu *Coronavirus Disease* (COVID-19) yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (*SARS-CoV-2*)(3).

Virus ini dapat ditularkan dari manusia ke manusia melalui percikan (*droplet*) saluran pernapasan dan kontak, sehingga dapat menyebar secara luas di China dan 216 negara. Pada 12 Maret 2020, WHO mengumumkan *Coronavirus Disease* (COVID-19) sebagai pandemik. Sampai dengan tanggal 25 Maret 2020, dilaporkan total kasus konfirmasi 414.179 dengan 18.440 kematian (CFR 4,4%) dimana kasus dilaporkan di 192 negara/wilayah. Diantara kasus tersebut, sudah ada beberapa petugas kesehatan yang dilaporkan terinfeksi. Pada tanggal 2 Maret 2020, Indonesia melaporkan kasus konfirmasi COVID-19 sebanyak 2 kasus. Sampai dengan tanggal 25 Maret 2020, Indonesia sudah melaporkan 790 kasus konfirmasi COVID-19 dari 24 Provinsi yaitu: Bali, Banten, DIY, DKI Jakarta, Jambi, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kep. Riau, Nusa Tenggara Barat, Sumatera Selatan, Sumatera Utara, Sulawesi Utara,

Sulawesi Tenggara, Sulawesi Selatan, Lampung, Riau, Maluku Utara, Maluku dan Papua(4).

Hingga tanggal 02 Agustus 2020, terdapat 17.660.523 kasus terkonfirmasi dan 680.894 jumlah kematian di seluruh dunia. Sementara di Indonesia pada tanggal 18 Oktober 2020, sudah ditetapkan jumlah 361.687 kasus dengan positif *Coronavirus Disease* (COVID-19), 285.324 dinyatakan sembuh, dan 12.511 kasus kematian, (Pedoman ini diadopsi dari pedoman sementara satuan tugas penanganan COVID-19 serta akan diperbarui sesuai dengan perkembangan kondisi terkini)(5).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, ada beberapa negara yang telah melaporkan tenaga kesehatan di negara mereka tertular COVID-19. Data dari Komisi Kesehatan Nasional China melaporkan bahwa ada setidaknya 1.716 kasus dimana tenaga medis di negara itu telah tertular COVID-19 dengan 80% mengalami gejala ringan. Indonesia sendiri juga memperkirakan sampai tanggal 28 Maret 2020, ada sekitar 61 tenaga kesehatan yang tertular COVID-19 dan angka ini akan terus bertambah apabila upaya pencegahan penyebaran dan penularan COVID-19 tidak diatasi dengan segera, salah satunya dengan penyediaan Alat Pelindung Diri yang efektif dan efisien bagi tenaga kesehatan. Kekurangan pasokan Alat Pelindung Diri dapat membuat dokter, perawat dan pekerja garis depan lainnya tidak dapat merawat pasien secara optimal(6).

Alat Pelindung Diri seperti masker bedah dan masker N95 merupakan penanganan utama yang wajib terpenuhi bagi dokter, perawat dan pekerja garis depan lainnya yang merawat pasien, dimana WHO telah

mengumumkan bahwa masker bedah dan masker N95 adalah cara utama untuk menangani penyebaran virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2) yang dapat menyebar dengan cepat melalui *droplet* pasien yang terpapar virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2) yang dapat ditularkan dari manusia ke manusia. Sehingga kebutuhan penggunaan masker bedah dan masker N95 melonjak tinggi dari masa-masa sebelum pandemi.

Beberapa penelitian yang telah mempelajari mengenai peran masker bedah dan masker N95 dalam pencegahan dampak kesehatan paru akibat polusi udara, dengan hasil penelitian mengatakan bahwa masker bedah merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi gangguan kesehatan paru akibat polusi udara luar ruangan. Polutan yang ditimbulkan terdiri dari berbagai jenis komponen zat sehingga sulit untuk memilih satu jenis Alat Pelindung Diri yang dapat berfungsi melindungi dari semua dampak polutan tersebut. Tujuan pemakaian masker bedah adalah untuk menyaring udara yang keluar dari mulut atau hidung pemakai. Masker N95 bagian dari respirator pemurni udara jenis *filtering piece*. Masker jenis ini merupakan suatu produk yang dapat menyaring PM (*Particulate Matter*) dengan ukuran 0,3 μm sebesar 95%. Dari segi harga maupun teknis pemakaian, masker N95 memiliki kelebihan dibandingkan masker bedah(7).

Maka dari itu WHO memutuskan bahwa pemakaian masker bedah dan masker N95 wajib untuk penanganan pasien COVID-19. Sebagai bagian dari tenaga kesehatan, Apoteker perlu melakukan perencanaan yang efektif, sehingga dapat melakukan pengadaan untuk menjamin terpenuhinya kebutuhan sesuai kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien.

Ketersediaan obat sangat penting berhubungan erat dengan mutu pelayanan. Ketersediaan obat merupakan pilar utama dalam menciptakan kepuasan pasien, dokter, tenaga kefarmasian. Hasil uji R2 dan F secara berurutan diperoleh faktor dokter sebesar 0,706 dan 69,562, faktor tenaga kefarmasian sebesar 0710 dan 114,962, faktor pasien sebesar 0,945 dan 5660,020. Hasil uji bersama-sama faktor dokter, tenaga kefarmasian dan pasien sebesar 0,971 dan 293,447. Penelitian dapat disimpulkan bahwa faktor dokter, faktor tenaga kefarmasian dan faktor pasien berpengaruh secara signifikan terhadap ketersediaan obat. Faktor dokter, tenaga kefarmasian dan pasien berpengaruh secara bersama-sama terhadap ketersediaan obat di era JKN pada RSUD dr.Soedono Madiun(8).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kesehatan di rumah sakit menyatakan bahwa Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai harus dilaksanakan secara multidisiplin, terkoordinir dan menggunakan proses yang efektif untuk menjamin kendali mutu dan kendali biaya. Pengelolaan Alat Kesehatan, Sediaan Farmasi, dan Bahan Medis Habis Pakai di rumah sakit harus dilakukan oleh Instalasi Farmasi sistem satu pintu. Sistem satu pintu adalah satu kebijakan kefarmasian termasuk pembuatan formularium, pengadaan, dan pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang bertujuan untuk mengutamakan kepentingan pasien melalui Instalasi Farmasi, dengan demikian semua Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang beredar di rumah sakit merupakan tanggung jawab Instalasi Farmasi, sehingga tidak ada pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat

Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di rumah sakit yang dilaksanakan selain oleh Instalasi Farmasi(9).

Seluruh satuan kerja di bidang kesehatan baik pusat maupun daerah dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) atau Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) pemerintah melaksanakan pengadaan obat melalui *e-purchasing* berdasarkan katalog elektronik (*e-catalogue*) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. FKTP atau FKRTL swasta yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dapat melaksanakan pengadaan obat berdasarkan katalog elektronik *(e-catalogue)*(10).

Pengadaan obat sesuai fornas dan e-catalogue sangat diperlukan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional di RS Melania Bogor. Mulai tahun 2014-2016 mengalami kendala, terutama dari ketersediaan, kesesuaian dan harga yang tidak sesuai dengan ketentuan e-catalogue(11).

Mengingat arti pentingnya analisis kebutuhan penggunaan masker bedah dan masker N95 untuk memberi masukan kepada tim perencaanaan dan pengadaan terkait jumlah kebutuhan penggunaan masker bedah dan masker N95 untuk menjamin terpenuhinya kebutuhan sesuai kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien maka peneliti mengangkat tema analisis kebutuhan penggunaan masker bedah dan masker N95 periode sebelum pandemi sampai saat pandemi. Penelitian ini bersifat deskriptif data yang diambil adalah pengajuan masker bedah dan masker N95, dari unit yang ada di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya. Dari data tersebut dapat dianalisis perbedaan kebutuhan penggunaan masker bedah dan masker N95 sebelum pandemi dibandingkan saat pandemi dan

faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kebutuhan penggunaan pada masker bedah dan masker N95.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana kebutuhan penggunaan masker bedah dan masker N95 di unit Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya periode sebelum pandemi dibandingkan saat pandemi.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui analisis kebutuhan penggunaan masker bedah dan masker N95 di unit Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya periode sebelum pandemi dibandingkan saat pandemi.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

1. Mengetahui perbedaan jumlah kebutuhan masker bedah dan masker N95 di setiap unit dan secara total di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya sebelum pandemi dibandingkan saat pandemi.
2. Mengetahui perbedaan jumlah pemenuhan kebutuhan masker bedah dan masker N95 di setiap unit dan secara total di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya selama masa sebelum pandemi dibandingkan saat pandemi.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada tim perencanaan dan pengadaan terkait jumlah kebutuhan penggunaan masker bedah dan masker N95 selama 6 bulan (3 bulan sebelum pandemi, tepatnya pada bulan Desember 2019- Febuari 2020) dan 3 bulan saat pandemi tepatnya pada bulan Maret 2020- Mei 2020) untuk menjamin terpenuhinya kebutuhan sesuai kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien.