

Collective Case Studies: Penanganan Covid-19 di Lapas Indonesia oleh Perawat Pemasyarakatan

Siti Aisyah, Megah Andriany, Anggorowati

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

*Email Korespondensi : aishaborneo@gmail.com

ABSTRAK

Kasus *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) terjadi di seluruh dunia dan menyebar ke Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS). Penyebaran virus dan penambahan korban yang begitu cepat telah menjadi fokus LAPAS dalam penanganan COVID-19. Gambaran tentang perawat pemasyarakatan dalam penanganan COVID-19 LAPAS di Indonesia belum ada dan penting untuk diketahui perseptif dari perawat pemasyarakatan terkait penanganan COVID-19 di LAPAS. Tujuan studi kasus ini untuk mengetahui gambaran penanganan COVID-19 di LAPAS Indonesia oleh perawat pemasyarakatan. Metode: Penelitian ini menggunakan metode *Collective case* kepada empat perawat yang bekerja di LAPAS dan pernah terlibat dalam program penanggulangan COVID-19 di LAPAS. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara semi terstruktur secara luring dan daring dengan pedoman wawancara dan alat perekam suara. Analisis data yang digunakan metode Miles & Huberman. Hasil studi kasus menunjukkan perawat pemasyarakatan melakukan pencegahan penularan COVID-19 dengan pemberian edukasi terkait prokes COVID-19, pembatasan kunjungan dan edukasi kepada staf LAPAS, pencegahan dan penanganan COVID-19 di LAPAS. Kendala dalam penanganan COVID-19 di LAPAS dan berkolaborasi dengan pihak internal dan eksternal LAPAS dalam penanganan COVID-19 di LAPAS. Kesimpulan: perawat melakukan modifikasi dalam penerapan isolasi di LAPAS, dengan pemberlakuan pemberian label isolasi pada satu blok hunian dalam waktu yang sudah ditentukan, tanpa dilakukan *tracing* pada WBP yang kontak erat, hal ini dilakukan sebagai solusi keterbatasan ruangan dan APD. Selain itu perawat juga melakukan edukasi melalui *sound* dan radio untuk mengurangi kontak dengan WBP. Saran yang dapat diberikan peneliti kepada LAPAS untuk tidak lagi diberlakukan penyemprotan dengan cairan desinfektan kepada WBP yang baru masuk dan melakukan kerjasama lintas sektoral

Kata Kunci: Lembaga Pemasyarakatan, Penanganan COVID-19, Perawat Pemasyarakatan.

ABSTRACT

Cases of *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) occurred around the world and spread to prisons. The rapid spread of the virus and the rapid increase in casualties have become the focus of prisons in handling COVID-19. There is no description of correctional nurses handling COVID-19 prisons in Indonesia and it is important to know the perceptiveness of correctional nurses regarding the handling of COVID-19 in prisons. The purpose of this case study is to find out an overview of the handling of COVID-19 in Indonesian prisons by correctional nurses. Methods: This study used the *Collective case* method to four nurses who worked in prisons and had been involved in COVID-19 mitigation programs in prisons. Data collection was carried out with semi-structured interviews offline and online with interview guidelines and voice recording devices. Analysis of the data used the Miles & Huberman method. The results of the case study show that correctional nurses prevent the transmission of COVID-19 by providing education related to the COVID-19 health program, limiting visits and education to prison staff, pressing and handling COVID-19 in prisons, obstacles in handling COVID-19 in prisons and collaborating with internal and external parties in prisons in handling COVID-19 in prisons. Conclusion: nurses make modifications in the application of isolation in prisons, with the implementation of isolation labeling on one residential block within a predetermined time, without tracing on close contact WBP, this is done as a solution to limited space and PPE. In addition, nurses also conduct education through sound and radio to reduce contact with WBP. Advice that researchers can give to prisons to no longer apply spraying with disinfectant liquids to newly entered WBP and carry out cross-sectoral cooperation..

Key words : Correctional Nurse, Handling COVID-19, Prisons.

Cite this as: Aisyah, S., Andriany, M., Anggorowati. *Collective Case Studies: Penanganan Covid-19 di Lapas Indonesia oleh Perawat Pemasyarakatan*. Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan. 2022;10(3): 315-330. DOI: 10.20527/dk.v10i3.141

PENDAHULUAN

Kasus *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) terjadi di seluruh dunia. Data *World Health Organization* (WHO) pada September 2021 225.024.781 dengan angka kematian sebanyak 4.636.153 jiwa.¹ Beberapa negara di dunia kasus COVID-19 masih tinggi dan sebagian wilayah lain mengalami gelombang ketiga. Kasus COVID-19 di Indonesia mengalami puncak gelombang kedua pada Juli 2021 Satuan Tugas (SATGAS) penanganan COVID-19 memperingatkan potensi pandemi COVID-19 gelombang ketiga di Indonesia. Kasus di beberapa provinsi di Indonesia masih tinggi seperti di DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur dan Kalimantan Timur. Berdasarkan sebaran September 2021 sebanyak 4.178.164 orang terkonfirmasi COVID-19 dan kasus meninggal sebanyak 136.682 jiwa yang tersebar diseluruh Indonesia.²

Kasus COVID-19 di Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS) menyebar di seluruh Dunia. Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) dan staf LAPAS telah dinyatakan positif COVID-19 di beberapa negara, yaitu, Inggris, Kanada, Amerika Serikat, Iran, Israel, Cina, Italia, dan Prancis.³ Data dari *COVID Prison Project* (CPP) pada tanggal 24 Juni 2021 ada 418 kasus COVID-19 di LAPAS 253 di LAPAS Amerika Serikat, terjadi peningkatan pada 12 Februari 2022 COVID-19 sebanyak 567,253 WBP serta 190,095 petugas LAPAS terkonfirmasi positif COVID-19.⁴ Kasus COVID-19 meningkat pesat pada 4 November 2020 di LAPAS AS 3,2 kali seluruh staf LAPAS AS mengalami prevalensi kasus COVID-19 yang jauh lebih tinggi daripada WBP Amerika Serikat secara keseluruhan.⁵ Penyebaran virus dan penambahan korban yang begitu cepat telah menjadi fokus pemerintah dan jajaran Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia (KemenkumHAM). Data pada bulan Februari 2021 WBP terinfeksi COVID-19 sebanyak

4.343 kasus dan 21 WBP meninggal dunia, selain itu petugas LAPAS juga terkonfirmasi COVID-19 sebanyak 1.872 kasus.⁶ Kasus COVID-19 di LAPAS Jawa timur dari Januari sampai dengan 05 Oktober 2021, terakumulasi 1.206 WBP terkonfirmasi positif COVID-19 dan sebanyak sembilan belas WBP meninggal dunia saat pandemi gelombang kedua. Kasus COVID-19 pada tahun 2021 pada staf di lingkungan KemenkumHAM di Jawa timur sebanyak 720 staf yang terkonfirmasi COVID-19.⁷

Kepadatan jumlah WBP yang berlebihan di dalam LAPAS sehingga memudahkan penularan COVID-19 di LAPAS. Jumlah WBP sebanyak 252.861 di LAPAS seluruh Indonesia, sedangkan kapasitas menampung WBP dibatasi hanya sebanyak 135.704, sehingga 117.157 WBP yang tersisa tidak ditampung dengan baik.⁶ Kepadatan WBP di LAPAS di Afrika merupakan pelanggaran *physical distancing* sehingga memudahkan penyebaran virus karena gerakan terbatas dan kontak dekat WBP satu sama lain. Penularan COVID-19 di LAPAS sering terjadi antara kontak komunitas di LAPAS termasuk staf yang keluar masuk setiap hari, yang mengarah pada peningkatan risiko virus memasuki LAPAS.⁸ Penularan COVID-19 di LAPAS Amerika melalui kontak antar WBP ataupun staf LAPAS yang beraktivitas keluar masuk LAPAS setiap hari setelah kontak dengan keluarga staf LAPAS.⁹ Risiko penularan paling tinggi untuk kontak di dalam ruangan, diikuti oleh kontak aktivitas, dan kemudian kontak gedung dan staf. Kontak antar WBP terjadi ketika WBP ditahan kemudian dimasukkan ke LAPAS, dibebaskan dari LAPAS, dipindahkan antar fasilitas, dibawa ke pengadilan dan kunjungan medis, atau dibebaskan dari LAPAS kembali ke komunitas.¹⁰ Ketidakmampuan untuk menjaga jarak secara fisik dan permasalahan lain yang terjadi di LAPAS seperti keterbatasan akses air dan sabun, pembersih tangan dan masker sehingga WBP di LAPAS lebih rentan

terhadap COVID-19 dan terjadi peningkatan kurva yang terinfeksi COVID-19 di seluruh dunia.^{11,12}

Penanganan dan pengendalian COVID-19 di LAPAS di China berupa *screening*, karantina, isolasi dan rujukan. *Screening* dilakukan jika ditemukan kasus COVID-19 di LAPAS, WBP dan staf dengan gejala abnormal (demam, batuk, diare dan lain-lain) dicatat dan diperiksa melalui *Computed Tomography* (CT). Karantina dilakukan pada WBP yang meninggalkan atau pindah dari fasilitas, serta orang-orang yang dibebaskan dari LAPAS selama 14 hari. WBP dengan kontak dekat dievakuasi ke fasilitas LAPAS lain untuk mengurangi risiko infeksi silang, kasus kontak erat di observasi dan jika positif di isolasi selama 14 hari. WBP dengan kasus gejala berat dirujuk ke rumah sakit yang ditunjuk COVID-19.¹³ Strategi pencegahan dan penanganan COVID-19 di Pakistan dimulai dari pemeriksaan suhu tubuh di titik masuk LAPAS, menyediakan tempat cuci tangan dan alat steril di setiap gedung, membatasi kunjungan, membatasi mobilitas, *swab nasofaring* bagi kontak erat serta karantina bagi kasus yang dicurigai. WBP yang positif *swab nasofaring* dipindahkan ke bangsal COVID-19 LAPAS dilakukan pemeriksaan fisik harian dan pemberian makanan khusus sekali pakai yang bergizi tinggi tiga kali sehari.¹⁴ Penerapan karantina yang efektif dapat menurunkan persentase penularan virus pada saat transfer WBP antar LAPAS.¹⁵

Strategis dan penanganan COVID-19 di LAPAS di Indonesia dengan penerapan aturan-aturan higienitas dasar, pemeriksaan di pintu masuk LAPAS, peningkatan *screening* WBP pada saat masuk, karantina dan isolasi dan rujukan ke rumah sakit setempat.¹⁶ Hasil penelitian terdahulu mengungkapkan pelayanan kesehatan selama COVID-19 yang diberikan kepada WBP di LAPAS mengalami beberapa kendala dalam penanganan COVID-19 di RUTAN kelas 2B Purworejo yaitu sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang kurang memadai, adanya *over* kapasitas yang terjadi di dalam kamar hunian, alokasi masih kurang.¹⁷ Penelitian di Nigeria menyebutkan penerapan strategi pencegahan pandemi COVID-19

dianggap tidak berhasil karena sistem kesehatan yang lemah yang ditandai dengan kekurangan tenaga kesehatan, sumber daya dan teknologi medis dan adanya ketidaksetaraan kesehatan.¹⁸

Pengalaman perawat garis depan yang memberikan pelayanan kesehatan selama pandemi COVID-19 mengalami tekanan psikologis, sosial, dan emosional dalam menghadapi tuntutan pekerjaan. Penelitian di California juga menyebutkan banyak petugas masyarakatan California mengalami stres menghadapi pekerjaan yang substansial terkait wabah COVID-19.^{19,20} Perawat LAPAS di Brazil bertanggung jawab untuk menyediakan hak-hak dasar narapidana, seperti makanan; tempat tinggal; bantuan medis, sosial, psikologis, dan hukum serta kontak dengan keluarga WBP dengan kondisi kerja pada situasi yang sulit dimana tidak adanya dukungan secara psikologis dan perasaan diabaikan oleh pengelola LAPAS merupakan unsur penderitaan utama di lingkungan kerja LAPAS.²¹

Secara global perawat merupakan bagian penting dari sistem perawatan kesehatan. Peran perawat selama pandemi COVID-19 di Yordania yaitu peran konstruktif, mengadvokasi, dan mendukung WBP dan keluarga WBP.²² Kontribusi perawat dalam penanganan COVID-19 yaitu memberikan pendidikan kesehatan, layanan *screening*, dan dukungan untuk masyarakat umum dan untuk individu dalam kategori berisiko tinggi, melakukan pencegahan dan surveilans infeksi nosokomial, menerapkan persiapan dan tindakan pencegahan yang tepat dan memberikan perlindungan kepada WBP dengan defisiensi imun atau penyakit penyerta dan terakhir memberikan perawatan kepada WBP COVID-19 yang berada dalam kondisi akut atau kritis.²³

Studi kasus yang akan dilakukan yaitu tentang penanganan COVID-19 di LAPAS Indonesia oleh perawat masyarakatan, penelitian ini juga belum pernah dilakukan di Indonesia. Beberapa penelitian terdahulu yang sudah dilakukan yaitu tentang pengalaman perawat pada *setting* Rumah sakit dan di komunitas,

peran perawat di Rumah Sakit, strategi dan kebijakan serta hambatan yang terkait pelayanan kesehatan pada masa pandemi COVID-19 di LAPAS,^{13,17,20,21,24} namun tidak ada hasil penelitian yang menjelaskan bagaimana perawat pemasyarakatan melakukan penanganan COVID-19 di LAPAS. Latar belakang telah diuraikan, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus tentang penanganan COVID-19 di LAPAS Indonesia oleh perawat pemasyarakatan, agar bisa dijadikan sebagai kerangka kerja dalam upaya penyusunan pedoman penanganan COVID-19 di LAPAS khusus untuk perawat pemasyarakatan di Indonesia. Pemahaman tentang pandemi COVID-19 masih berkembang sehingga perlu dipertimbangkan untuk modifikasi pedoman penatalaksanaan layanan kesehatan di LAPAS dalam pencegahan dan penanggulangan COVID-19 terkait manajemen kasus COVID-19 di LAPAS untuk pencegahan dan penanganan wabah yang akan datang. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk melakukan studi kasus sehingga peneliti dapat mendiskripsikan penanganan COVID-19 di LAPAS Indonesia oleh perawat pemasyarakatan.

METODE

Rancangan Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bertujuan untuk memahami kejadian atau peristiwa yang dialami oleh subjek penelitian antara lain perilaku, persepsi, motivasi, tindakan secara menyeluruh dengan cara menggambarkan dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan memanfaatkan berbagai metode alamiah.²⁵ Peneliti menggunakan desain studi kasus yaitu *Collective case studies* untuk mendeskripsikan bagaimana perawat pemasyarakatan melakukan penanganan COVID-19 di LAPAS di Indonesia.

Tempat Penelitian dan Partisipan

Populasi pada studi kasus ini adalah perawat pemasyarakatan di Indonesia yang memiliki pengalaman dalam menangani COVID-19 di LAPAS. Studi kasus dilakukan pada empat orang perawat pemasyarakatan, ditentukan dengan teknik *purposive sampling*, berdasarkan kriteria inklusi penelitian yaitu perawat yang bekerja di LAPAS dan pernah terlibat dalam program penanggulangan COVID-19. Tempat penelitian di LAPAS kelas 1, LAPAS Narkotika, LAPAS kelas IIA dan LAPAS kelas IIB. Pengumpulan data pada tempat yang berbeda dengan karakteristik masing-masing memungkinkan penanganan COVID-19 bervariasi sesuai dengan sarana dan prasarana serta sumber daya manusia yang ada di LAPAS.

Intrumen dan Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan pada bulan Juni 2022. Data diperoleh dengan wawancara mendalam secara luring dan secara daring. Peneliti menggunakan wawancara secara daring ketika partisipan berada di provinsi berbeda dengan posisi peneliti, dan wawancara secara luring kepada partisipan yang jaraknya masih bisa dijangkau dengan transportasi darat. Wawancara dilakukan setelah peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada partisipan secara daring melalui *whatsapp*, dan *informed concent* diberikan secara langsung pada partisipan jika pengambilan data secara luring. Peneliti melakukan wawancara dengan Bahasa Indonesia pada waktu yang telah disepakati dengan partisipan. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan penelitian. Intrumen penelitian ini adalah peneliti sendiri dengan bantuan pedoman wawancara, *field note* dan alat perekam suara serta *smartphone* untuk wawancara virtual. Wawancara dimulai dengan pertanyaan “Bagaimana Bapak/Ibu melakukan penanganan COVID-19 di LAPAS? Apakah Bapak/Ibu dapat menceritakan hal-hal yang mendukung dalam pelaksanaan penanganan COVID-19 di LAPAS?” setelah partisipan menjawab pertanyaan inti selanjutnya peneliti mengembangkan pertanyaan memperdalam kepada partisipan sesuai dengan panduan

wawancara yang sudah dibuat peneliti. Peneliti merekam proses wawancara dengan *voice recorder* Sony Icedd-Px240. Peneliti juga mengobservasi ekspresi wajah serta gerakan tubuh pada proses wawancara untuk menilai keabsahan data informasi yang diberikan partisipan. Waktu untuk wawancara adalah 30-60 menit tergantung kondisi partisipan saat pengambilan data pada jam kerja dan informasi yang diberikan sudah berulang-ulang atau sudah mencapai saturasi data, maka peneliti mengakhiri wawancara.

Analisis Data

Data yang sudah dikumpulkan ditranskripsikan kata demi kata setiap wawancara kepada partisipan pada hari yang sama. Analisis data pada penelitian ini melalui beberapa tahap analisis antara lain; *data condensation*, *data display* dan *drawing and verifying of conclusions*.²⁵

Thrustworthiness of Data

Peneliti memperkuat keabsahan data hasil temuan menggunakan teknik penentuan keabsahan penelitian yang terdiri dari; kredibilitas, keteralihan, dan kebergantungan.²⁶ Peneliti melakukan uji coba audit untuk mencapai kredibilitas selama proses pengumpulan data. Proses ini dilakukan untuk memastikan bahwa interpretasi didasarkan pada informasi partisipan.

Peneliti memastikan pemilihan kategori, subtema dan tema yang paling relevan. Selanjutnya, ketergantungan penelitian ini tercapai, karena penulis menggunakan pedoman wawancara sebagai pedoman wawancara kepada semua partisipan dengan konsistensi selama pengumpulan data.

Ethical Considerations

Penelitian ini telah disetujui oleh komisi etik penelitian kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang dengan kode persetujuan No.44/EC/KEPK/FK-UNDIP/III/2022.

Peneliti menggunakan etika penelitian, yaitu: *Worthiness of the Project*, *Competence*, *Informed Consent*, *Privacy*, *Confidentiality*, dan *Anonymity* serta *Beneficence*. Partisipan diberitahu tentang tujuan penelitian, partisipasi sukarela, dan hak untuk menarik diri dari penelitian. Persetujuan diperoleh dari setiap partisipan pada penelitian ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Partisipan

Penentuan partisipan dengan teknik *proposive sampling* didapatkan empat partisipan diidentifikasi yang terdiri dari dua perawat pemasyarakatan pria (50%) dan dua perawat pemasyarakatan wanita (50%) yang pernah terlibat dalam penanganan COVID-19 di LAPAS. Dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Partisipan

Kode Partisipan	Jenis Kelamin	Umur (Tahun)	Pendidikan Terakhir	Masa Kerja (Tahun)
P1	Perempuan	41	Profesi Ners	19
P2	Laki-laki	33	D3	5
P3	Perempuan	37	Profesi Ners	16
P4	Laki-laki	35	Profesi Ners	11

Transkrip hasil wawancara setiap partisipan diidentifikasi menjadi kata kunci, kategori-kategori selanjutnya diklasifikasikan menjadi subtema dan tema berdasarkan makna dan kesamaan konseptualnya. Hasil analisis data didapatkan 4 tema utama yaitu:

Tema 1: Pencegahan penularan COVID-19 dengan pemberian edukasi terkait prokes COVID-19, Pembatasan Kunjungan dan edukasi kepada staf LAPAS

Perawat pemasyarakatan memberikan edukasi terkait COVID-19 kepada WBP di LAPAS terkait Informasi Prokes, Cuci tangan, penyediaan *handsanitizer* disetiap blok LAPAS, pembagian masker dan menjaga jarak. Kegiatan ini sesuai dengan pernyataan dari partisipan sebagai berikut:

“Kita selalu memberikan promkes/informasi mengenai COVID-19 ini kan penyakit baru ya mbk, jadi perlu diberitahu, tapi WBP itu biasa aja tidak terlalu takut, jadi biasa saja WBP disini, nah untuk prokes itu kami ajarkan mencuci tangan, dan menggunakan masker serta menjaga jarak” (P1)

“Kita ngasih edukasi gitu per blok-blok gitu, tapi edukasinya bye sound per ruangan, ruangan per blok itukan ada soundnya, nah jadi kita edukasi disitu kita ingatkan untuk cuci tangan dan kita prokes juga, menggunakan masker, pembagian masker juga untuk semua WBP” (P3)

Perawat pemasyarakatan juga memberikan informasi kepada WBP dan keluarga WBP di LAPAS untuk pembatasan kunjungan di LAPAS untuk mencegah penularan COVID-19 di LAPAS. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari partisipan sebagai berikut:

“Kalo pas pertama ada kasus itu ka tu pembatasan pengunjung” (P2)

“Langkah selanjutnya LAPAS kita penutupan kunjungan. Jadi keluarga tidak berkunjung menemui WBP di LAPAS” (P4)

Upaya perawat untuk melakukan pencegahan dan penularan COVID-19 selanjutnya

memberikan informasi dan edukasi kepada staf di LAPAS untuk melakukan isoman dan WFH pada staf yang terkonfirmasi COVID-19. Kegiatan ini sesuai dengan pernyataan dari partisipan berikut:

“Klo stafnya positif ada yang ke wisma atlet, ada juga yang work from home (WFH)” (P3)

“Untuk staf yang positif itu langsung isolasi mandiri di rumah, dulu 14 hri, selanjutnya hanya 10 hari” (P4)

Hasil studi kasus ini perawat pemasyarakatan memberikan edukasi kepada WBP melalui *sound* per ruangan di blok hunian WBP. Hal ini menarik dan sebuah inovasi yang dilakukan perawat, karena tidak ada dalam panduan atau pedoman tatalaksana COVID-19 tentang edukasi. Langkah pencegahan di LAPAS menurut WHO, Kemenkes dan KemenkumHAM adalah memberikan informasi tentang COVID-19 yang dibagikan secara proaktif kepada WBP. Informasi yang diberikan kepada WBP berupa pengetahuan penyakit dasar, termasuk patogen, rute penularan, tanda dan perkembangan penyakit klinis, praktik kebersihan tangan dan etika pernapasan, penggunaan alat pelindung diri (APD) yang tepat dan desinfeksi lingkungan.^{16,27} Terkait cara pemberian edukasi kepada WBP maupun staf belum dijelaskan pada panduan, namun di LAPAS perawat memberikan edukasi melalui *sound* per blok hunian di LAPAS ini sangat efektif untuk pencegahan penularan COVID-19, edukasi melalui *sound* ini juga mengurangi kontak dengan WBP dan menghemat penggunaan APD di LAPAS dan peran perawat sebagai pendidik memberikan edukasi dan informasi kepada WBP dan staf LAPAS tetap dijalankan. Selain memberikan edukasi kepada WBP dan staf perawat perawat juga melakukan pembatasan pengunjung bahkan melakukan penutupan kunjungan bagi keluarga WBP sebagai upaya pencegahan penularan COVID-19 di LAPAS.

Hasil studi kasus ini sejalan dengan di LAPAS Amerika, untuk mengurangi penularan COVID-19 yaitu dengan menghentikan

kegiatan tatap muka.¹⁰ Pemeritahan Zimbabwe juga menerapkan penggunaan teknologi seperti audio dan video *conferencing* untuk mengurangi kontak fisik antara WBP dan pengunjung.²⁸ Beberapa negara bergerak cepat untuk menanggihkan kunjungan ke LAPAS oleh anggota keluarga, meskipun penangguhan ini telah dicabut di beberapa negara dan diganti dengan jenis pembatasan lain (seperti pengurangan jumlah kunjungan, atau kunjungan *video call*).²⁹ Perawat juga memberika informasi dan edukasi kepada staf LAPAS untuk melakukan isolasi mandiri dirumah jika positif COVID-19. Hal ini sudah tepat karena risiko penularan paling tinggi untuk kontak di dalam ruangan dengan staf LAPAS.¹⁰ Staf LAPAS yang beraktivitas keluar masuk LAPAS setiap hari dan selanjutnya melakukan kontak dengan WBP.⁹ Tindakan ini sudah sesuai dengan pedoman tatalaksana COVID-19.

Tema 2: Pencegahan dan Penanganan COVID-19 di LAPAS

Hasil penelitian ini ada beberapa kegiatan yang dilakukan Perawat Pemasarakatan dalam penanganan COVID-19 Di LAPAS yang terdiri dari tujuh subtema yaitu:

Subtema 1: Penyemprotan dengan cairan disinfektan

Perawat pemasarakatan melakukan pencegahan pengendalian infeksi dengan melakukan penyemprotan cairan disinfektan kepada WBP yang baru masuk beserta barang bawaan WBP, perawat juga melakukan penyemprotan ruangan di blok LAPAS dengan bantuan tahanan pendamping serta bekerjasama dengan gugus tugas didaerah setempat untuk pengadaan cairan disinfektan. Kegiatan ini sesuai dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

“Untuk WBP baru masuk itu kita lakukan penyemprotan dengan cairan disinfektan mbk, dan barang-barang bawaannya juga” (P1)

“Trus kepala LAPAS tu langsung dengan gugus tugas minta disinfektan ruangan LAPAS. Itu awal-awal ka, setelah itu kami disinfektan sendiri

dibantu tahanan pendamping (tamping)” (P2)

Hasil temuan ini beberapa LAPAS melakukan penyemprotan apada blok huninan dan beberapa LAPAS masih menerapkan penyemprotan pada WBP yang baru masuk. Penyemprotan cairan disinfektan ketubuh manusia akan menyebabkan beberapa masalah kesehatan kulit, karenan bahan pada cairan disinfektan tersebut. Hal ini tidak sesuai dengan prosedur penerapakan kebijakan dan prosedur pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) pembersihan dan disinfeksi hanya dianjurkan untuk lingkungan secara rutin. Faktor utama penularan COVID-19 adalah sekresi dan Lingkungan LAPAS yang tertutup tanpa ventilasi yang baik dan kurangnya kebersihan lingkungan dapat menyebabkan WBP dan staf LAPAS dapat terinfeksi ketika menyentuh permukaan atau benda yang terkontaminasi (*fomites*) dan kemudian menyentuh mata, hidung, atau mulut.³⁰ Ketentuan dari satgas pencegahan dan penanggulangan COVID-19 dan Pencegahan di LAPAS menurut WHO dengan penerapakan kebijakan dan prosedur pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) pembersihan dan disinfeksi lingkungan secara rutin.^{16,27}

Subtema 2: Penggunaan APD saat observasi WBP di ruang Isolasi

Perawat pemasarakatan melakukan upaya preventif COVID-19 di LAPAS berupa penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dalam penanganan COVID-19 WBP di LAPAS. Kegiatan ini sesuai dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

“Iya, saya pakai hazmat, soalnya klo APD itu langsung dapat dari pusat, seperti hazmat, sepatu boot dll. Itu saya masuk observasi mereka (WBP)” (P1)

“Kita selalu menggunakan APD lengkap saat observasi WBP diruang isolasi Bu, dan Tamping yang membantu kami untuk memeriksa suhu tubuh WBP juga kami ajarkan untuk menggunakan APD” (P4)

Penggunaan APD saat observasi ini merupakan upaya perawat dalam pencegahan penularan saat bekerja. APD adalah alat pelindung diri yang wajib digunakan demi keselamatan tenaga kesehatan saat bekerja, yaitu antara lain: menggunakan hazmat, masker, sepatu boot, google dan juga sarung tangan.³¹ Kegiatan ini sudah sesuai dengan arahan dari WHO maupun dari kemenkes dimana staf kesehatan dan petugas tahanan yang bekerja di area karantina yang ditunjuk harus mengenakan APD dan Staf LAPAS dalam kondisi tertentu diwajibkan menggunakan APD berupa sarung tangan, masker/Respirator partikulat, googles, pelindung wajah, kap penutup kepala, apron dan sepatu boot.³² Hasil penelitian ini sejalan dengan LAPAS di Amerika staf LAPAS menggunakan APD berupa masker, sarung tangan dan Hazmat.^{16,5}

Subtema 3: Screening Secara Aktif dan Pasif dengan Pemeriksaan Swab

Hasil studi kasus ini perawat pemasyarakatan melakukan *screening* secara aktif dan pasif kepada WBP di LAPAS sebagai upaya pencegahan penularan COVID-19 di LAPAS. *screening* aktif dilakukan kepada WBP yang baru masuk ke LAPAS dan *screening* secara pasif kepada WBP dan staf di LAPAS yang memiliki keluhan dan tanda gejala COVID-19 dan pelacakan pada WBP yang kontak erat. Kegiatan ini sesuai dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

“Nah screening nya itu biasanya kita lakukan itu screening aktif sama screening pasif, screening aktif itu dari pada saat awal tahanan masuk, dan screening yang pasif itu dilakukan jika ada yang mengeluh, dari blok itu ada keluhan demam dan lain sebagainya” (P1)

“Kami lacak setiap hari, tiap blok tadi kami bagi tim kami swab antigen” (P2)

“...trus klo misalnya 2 orang ini ada jalan-jalan ke ruangan itu, ada kontak sama WBP lain gitu, itu kita ada jejaringnya, baru ruangan yang mereka kunjungi itu kita tracing, kita periksa yang bergejala, klo ada yang

positif kita isolasi lagi satu kamar yang kontak erat gitu” (P3)

“Waktu pertama kali itu semua kita panggil Bu, jadi giliran per blok mereka datang ke klinik, satu-satu kita periksa dengan cek anti body ya Bu pertama itu yang IgG sama IgGM itu lho, waktu itu kita belum ada antigen, dan memang bener ternyata banyak kasus reaktif waktu itu” (P4)

Hasil studi kasus ini perawat melakukan *screening* di LAPAS. *Screening* merupakan kegiatan mengidentifikasi faktor risiko yang dapat meningkatkan risiko masuknya virus ke dalam LAPAS.³¹ Uniknya perawat pemasyarakatan pada penelitian ini mengklasifikasikan *screening* menjadi dua, yaitu *screening* aktif dan pasif dilanjutkan dengan pemeriksaan swab. Pedoman tatalaksana COVID-19 juga menganjurkan untuk dilakukan *screening* namun tidak diklasifikasikan secara aktif maupun pasif, hanya saja *screening* harian dilakukan di pintu masuk terhadap pendatang baru, pemindahan WBP, dan WBP yang kembali dari rumah sakit. Jika ada transfer WBP baru maka dilakukan *screening* tanda dan gejala COVID-19.³³ Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu dimana dilakukan untuk mengidentifikasi penyebaran kasus COVID-19 di LAPAS kepada semua staf dan WBP sebelum penyebaran lebih lanjut sehingga bisa mengurangi risiko lebih lanjut transmisi di dalam LAPAS. Penerapan *screening* di LAPAS China dilakukan jika ditemukan kasus COVID-19 di LAPAS, WBP dan staf dengan gejala abnormal (demam, batuk dan diare) dicatat dan diperiksa melalui *Computed Tomography* (CT).¹³ Pemeriksaan pada WBP yang terduga terkonfirmasi COVID-19 dengan test PCR pada tiga kelompok, yaitu: a) Kelompok kontak erat, b) kelompok suspek dan c) kelompok Probable. LAPAS di Pakistan juga melakukan swab *nasofaring* pada kasus yang dicurigai sesuai dengan pedoman setempat.¹⁴

Subtema 4: Penerapan Karantina dan Isolasi pada WBP

Hasil studi kasus ini perawat pemasyarakatan melakukan karantina pada WBP yang baru masuk selama 14 hari diruangan isolasi di LAPAS sebagai upaya pencegahan penularan COVID-19 di LAPAS. Kegiatan ini sesuai dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

“Karenakan dia (WBP) dari luar masuk kedalam. Karantinanya diruang isolasi selama 14 hari terhitung dari awal dia masuk. Nah kan habis kita SWAB tadi kalo hasilnya positif kita pisahkan dengan yang negatif” (P1)

“nah untuk WBP yang baru masuk ini ka walaupun hasilnya negative tetap kami karantina dulu selama 14 hari di ruang isolasi karantina khusus WBP baru” (P2)

Perawat juga melakukan isolasi kepada WBP yang terkonfirmasi COVID-19 sebagai upaya penanganan COVID-19 di LAPAS. Kegiatan ini sesuai dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

“hmmm hasil pcr ini sama juga tindakannya jika WBP kami periksa dengan antigen ya, kan misalnya 1 kamar itu ada 20 orang, nah diantara 20 orang ini ada 2 orang yang positif PCR, itu satu kamar itu kita isolasi semua gk hanya 2 orang yang positif PCR ini saja karena sudah pasti menularkan ya” Jadi yang satu ruangan tadi ada yang positif gitu 2 orang, sisanya kita gk periksa lagi yang lainnya sudah pasti tertular jadi langsung kita isolasi semua satu ruangan, jadi misalnya yang kena tadi ruangan 1A gitu, ruangnya itu kita tempel, kita beri label sedang isolasi. Kita sih ngikutin anjuran pemerintah, klo pas 14 hari ya 14 hari, klo pas 10 hari ya 10 hari” (P3)

“Jadi WBP yang positif tadi kita pisahkan dengan yang negative. Jadi yang positif ini kita masukan keruang isolasi. Iya bu, kita punya 2 blok kan, nah satu blok itu khusus untuk WBP tanpa gejala, blok ini ada 12 kamar, 6 kamar besar –besar dan 6 kamar

kecil. Dan satu blokk lagi khusus WBP yang bergejala” (P4)

Studi ini menunjukkan bahwa perawat pemasyarakatan melakukan karantina pada WBP yang baru masuk sesuai dengan SOP dari kemenkumHAM, yaitu selama 14 hari diawal pandemi, dan selanjutnya 10 hari mengikuti pedoman dari kementerian kesehatan. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian di LAPAS China dan Pakistan yaitu penerapan karantina selama 14 hari sejak terakhir kali WBP berada di LAPAS pada kasus yang dicurigai dan harus segera dilakukan pemeriksaan secara cepat.^{13,14} Perawat juga melakukan isolasi kepada WBP yang terkonfirmasi COVID-19. Hal ini sejalan dengan LAPAS di Amerika, untuk mengurangi penyebaran COVID-19 juga melakukan isolasi 14 hari pada WBP yang terkonfirmasi COVID-19.⁵ Namun untuk tatalaksana manajemen kasus COVID-19 pada WBP, ada partisipan pada penelitian ini melakukan isolasi kepada WBP sesuai dengan sarana dan prasarana yang ada, perawat memodifikasi manajemen kasus dengan cara langsung mengisolasi satu ruangan jika ada WBP yang positif diruangan tersebut dan langsung dikunci dan diberi label *“sedang isolasi”* tanpa dilakukan pelacakan kontak erat atau tracing dengan pemeriksaan swab pada WBP lainnya diruang tersebut, hal ini tidak sesuai dengan pedoman tatalaksana COVID-19 dimana perlu dilakukan pemeriksaan pada kontak erat. Berbeda dengan padoman tatalaksana COVID-19, dimana kasus yang dikonfirmasi harus diisolasi secara medis dalam akomodasi sel tunggal, penempatan WBP dalam struktur terpisah sesuai dengan karakteristik, yaitu kasus yang dicurigai dikelompokkan dengan kasus yang dicurigai, dan kasus yang dikonfirmasi dikelompokkan dengan kasus yang dikonfirmasi.^{16,27}

Subtema 5: Observasi pada WBP diruang Isolasi COVID-19

Perawat pemasyarakatan melakukan observasi kepada WBP yang terkonfirmasi COVID-19. Observasi dilakukan pada WBP yang bergejala dan tidak bergejala serta pada lansia. Observasi dilakukan dengan pengecekan tanda-tanda vital seperti pemeriksaan tekanan

darah, suhu tubuh serta saturasi oksigen. Kegiatan ini sesuai dengan pernyataan partisipan sebagai berikut : “P2: *“biasanya kami bagi ka untuk per blok observasi tu, seperti cek saturasi oksigen sama mengukur suhu itu dibantu WBP, tapi klo misalnya observasi tensi tu kecuali untuk WBP yang dari awal memang banyak keluhannya ka. Nah semua WBP yang positif itu kami observasi selama masa isolasi itu ka 14 hari”*

P3: *“iya jadi satu, ya kita tiv, cek saturasi juga, kita juga gk kurang-kurang ngasih vitamin kepada WBP, dan jika saturasi turun, trus perubahan kondisi itu langsung kita tangani”*

P4: *“untuk observasi itu baik WBP yang memiliki gejala dan tidak memiliki gejala sama2 diobservasi cek tensi, suhu sama SPO2 nya, perbedaannya cuma diruangan. Ruang isolasi COVID-19 yang bergejala inikan di ruangnya menggunakan Bed karena ada WBP yang dapat terapi menggunakan infus, ada juga WBP yang menggunakan oksigen. Jadi jika dibagi ini lebih mudah saja untuk observasi WBP dan untuk tindakannya lebih mudah karena kita jugakan shif-shifan Bu”*

Semua partisipan pada studi kasus ini melakukan observasi pada WBP diruangan isolasi COVID-19 seperti melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV), keluhan WBP serta pemberian vitamin. Observasi pada WBP yang terkonfirmasi positif COVID-19 merupakan bagian dari pemberian asuhan keperawatan.¹³ Standar praktik keperawatan di LAPAS adalah praktik berupa pengkajian, menentukan diagnosis, mengidentifikasi hasil, perencanaan tindakan, pelaksanaan tindakan, dan evaluasi.³⁵ Hasil studi sudah sesuai dengan anjuran dari Kementerian Kesehatan, dimana WBP yang terkonfirmasi COVID-19 perlu dilakukan pemantauan tanda dan gejala. Hasil studi ini didukung penelitian di Pakistan WBP yang terkonfirmasi COVID-19 dilakukan pemeriksaan fisik harian dan

pemberian makanan khusus sekali pakai yang bergizi tinggi tiga kali sehari.¹⁴

Subtema 6: Aktivitas Berjemur kepada WBP Terkonfirmasi COVID-19

Hasil studi kasus ini perawat pemasyarakatan juga memberikan waktu untuk WBP yang terkonfirmasi COVID-19 untuk berjemur dengan waktu yang sudah ditetapkan di LAPAS.

“P2: *“cuma berjemur saja setiap jam 09.00 sd jam 10.00 WIB”.*

“Oh ini WBP juga berjemur Bu. untuk berjemur itu kan kita dibantu dari penjaga stiap blok untuk buka tutup ruangan, itu dilakukan secara bergilir, blok mana dulu kamar mana dulu dan sebenarnya klo jam yang disarankan itu kan jam 10 nah kita itu tidak bisa seperti itu, kita liat matahari jika sudah terang jam 08.00 itu kita keluarkan WBP nya gantian per 15 menit per kamar. Nah untuk yang bergejala yang kuat jalan saja, yang tidak kuat itu tidak keluar. Nah bergantian terus sampai semua sudah berjemur dikunci lagi jam 09.00 sudah harus masuk ruangan kembali” (P4)

Upaya perawat untuk peningkatan daya tahan tubuh WBP di LAPAS dengan pembuatan jadwal berjemur pada WBP selama dikarantina. Kegiatan ini sejalan dengan tinjauan literatur dimana ditemukan bahwa latihan fisik dapat meningkatkan daya tahan tubuh, pemulihan fungsi fisik dan kebugaran setelah infeksi COVID-19, tetap aktif secara fisik selama karantina, latihan fisik juga merupakan intervensi untuk mengatasi kecemasan, depresi, dan stres selama karantina COVID-19; dan rekomendasi untuk tetap menjaga gaya hidup aktif selama pandemi COVID-19.³⁶ kegiatan ini merupakan inisiatif dari perawat pemasyarakatan dimana didalam pedoman tatalaksana COVID-19 di LAPAS tidak ada anjuran untuk membuat jadwal berjemur pada WBP selama dikarantina.

Subtema 7: Rujukan WBP yang Terkonfirmasi COVID-19 ke Rumah Sakit Rujukan

Hasil penelitian ini perawat pemasyarakatan melakukan rujukan ke rumah sakit rujukan di Indonesia.

“Misalnya WBPnya sesak napas, saturasi O2nya turun, WBP nya kita rujuk. Nah pas kejadian WPB yang sesak itu kebetulan saya yang ngerujuk, jadi kita menghubungi RS rujukan, kan disekitar LAPAS juga sebenarnya banyak RS ya, tapi yang , jadi jika kondisi WBP menurun gitu langsung kita antar kesebelah, kan disebelah kami ada RS “P” yang kebetulan memang ditunjuk untuk RS rujukan, jadi kita tinggal hubungi trus antar WBP nya kesebelah” (P3)
“WBP yang penurunan kondisi, WBP yang kritis iya bu, itu kita rujuk ke RS rujukan COVID-19 Bu “jadi untuk prosess rujukan itu, kita menghubungi dulu RS yang dituju, jika memang tidak penuh dan bisa menerima baru kita antar” (P4)

Kegiatan ini sudah tepat karena WBP kritis dan mengalami penurunan kondisi harus segera dilakukan penanganan lebih lanjut pada fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki saran dan prasarana yang memadai. Hasil studi kasus ini didukung dengan penelitian di China dimana WBP dengan kasus gejala berat dirujuk ke rumah sakit yang ditunjuk COVID-19.¹³ Peran perawat sebagai konselor memberikan informasi, membuat rujukan yang tepat, dan membantu WBP dalam mengembangkan pendekatan sistematis untuk pemecahan masalah dan pengambilan keputusan untuk melakukan rujukan ke rumah sakit. Pada pedoman tatalksana COVID-19 juga menyebutkan bahwa perawat pemasyarakatan boleh melakukan rujukan pada WBP yang berada dalam kondisi akut atau kritis.²³

Tema 3: Kendala Perawat Pemasyarakatan dalam Penanganan COVID-19 Di LAPAS

Hasil studi kasus ini perawat pemasyarakatan mengalami beberapa kendala dalam

penanganan COVID-19 di LAPAS. Keadaan ini sesuai dengan pernyataan dari partisipan sebagai berikut:

“Hambatan nya tentu SDM mbk, sayakan sendiri disini sehingga disini tidak ada tim untuk klinik LAPAS” (P1)

“Penghuninya banyak, kapasitas cuma 200 disi orang 800, jadi kami itu bingung klo misalnya ada positif lagi ditaroh dimana ini. Jadi misalnya da WBP baru tapi positif itu kami tolak ka, jadi mereka tangani dulu di sana, klo sudah negative bawa surat keterangan SWAB RT PCR negative dari dinas kesehatan setempat, baru kami terima di LAPAS ini, karena dari Kab lain juga mengirim WBP kesini ka.(P2)

“Kita kurang obat-obatan ya, karena untuk obat-obat antivirus itu kita gk ada ya, adanya cuma vitamin gitu, lain-lain aman sih kaya APD juga ready aja” (P3)

“Untuk kendala itu terkait banyaknya jumlah WBP yang sakit, tapi tenaga kehatannya cuma sedikit, jadi disini itu perawat cuma 4 saja, dan dokter orang dan kita itukan harus shif-shifan, jadi satu shif itu hanya satu orang saja. Dan selain tenaga jug awal pandemic itu APD kita kurang, untung pembinaan WBP itu bisa membuat masker untuk mengatasi WBP. Oh iya ituu juga obat-obatan ajuga terbatas Bu, jadi untuk WBP yang tidak bergejala tadi hanya kami berikan vitamin, dan yang mbergejala sesuai simtomatis saja, selebihnya tidak ada antivirus Cuma ada azitromicyn saja” (P4)

Hasil studi kasus ini perawat pemasyarakatan mengalami kendala dalam penanganan COVID-19 di LAPAS itu berbeda-beda tergantung karakteristik dari LAPAS, ada yang mengalami kendala dikarenakan keterbatasan tenaga kesehatan, perawat di LAPAS hanya ada satu orang, selain itu juga kendala dari keterbatasan APD dan obat-

obatan serta kapasitas ruangan yang kurang. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang sudah dilakukan Pamungkas & Wibowo (2021) menggambarkan beberapa hambatan dalam pelayanan kesehatan npada masa pandemi COVID-19 di RUTAN kelas 2B Purworejo yaitu sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang kurang memadai, adanya kelebihan kapasitas yang terjadi di dalam kamar hunian, alokasi masih kurang. Penelitian di Nigeria menyebutkan penerapan strategi pencegahan pandemi COVID-19 dianggap tidak berhasil karena sistem kesehatan yang lemah yang ditandai dengan kekurangan tenaga kesehatan, sumber daya dan teknologi medis dan adanya ketidaksetaraan kesehatan.¹⁸

Tema 4: Berkolaborasi dengan pihak internal dan eksternal LAPAS dalam penanganan COVID-19 di LAPAS

Hasil studi kasu ini perawat pemasyarakatan berkolaborasi dengan pihak internal LAPAS dan eksternal LAPAS dalam penanganan COVID-19. Perawat bekerjasama dengan pihak internal LAPAS yaitu dengan kepala LAPAS, Staf LAPAS, dan Tamping untuk mengatasi kendala yang dialami saat melakukan penanganan COVID-19 di LAPAS. Kegiatan ini sesuai dengan pernyataan partisipan sebagai berikut: *“Terus juga ka, dari LAPAS ini mengangkat kontrak/ pegawai tidak tetap gitu 2 orang perawat”* (P2)

“Untuk staf ya bu, untuk staf itu yang membantu kita yang penjaga perblok tadi penjaga tadi yang selalu mengingatkan WBP perblok untuk tetap melaksanakan proses, cuci tangan, menggunakan masker dan jaga jarak. Selain itu staf penjagaan juga membantu kita mengatur alur keluar masuknya WPB untuk berjemur” (P4)

“Untuk bantuan penanganan itu di LAPAS yang bantu kami itu ada kader ya, kadernya itu ya dari WBP itu, jadi kalo misalnya ada keluhan dari WBP itu kan kadernya langsung lapor dokter, nah baru kita visite ke ruangan gitu” (P3)

“Kalo untuk observasi itu Bu saya dibantu tamping, tamping kita kan ada 5 orang salah satunya itu backgroundnya tenaga medis, dan 4 orang tidak tapi mereka sudah dilakukan pengkaderan jadi bisa membantu untuk observasi” (P4)

“Kelompok WBP itu menjahit masker kain untuk mengatasi kekurangannya masker di LAPAS ini” kita ajarin dulu untuk penggunaan alat kesehatan” (P4)

Perawat pemasyarakatan berkolaborasi dengan kepala LAPAS terkait penyediaan ruangan LAPAS dengan pemanfaatan ruangan lainnya seperti aula sebagai ruang isolasi COVID-19 dan kurangnya tenaga kesehatan dengan pengangkatan pegawai tidak tetap untuk membantu memberikan penanganan COVID-19 di LAPAS. Perawat pemasyarakatan bekerjasama dengan staf LAPAS untuk mengingatkan WBP tetap taat dengan Proses serta mengatur alur masuk WBP untuk berjemur. Perawat pemasyarakatan berkolaborasi dengan tahanan pendamping (Tamping) dikarenakan tenaga kesehatan yang kurang untuk melakukan penanganan COVID-19 di LAPAS. Tamping membantu perawat untuk melakukan observasi, membagi obat ke WBP, serta pembuatan masker untuk WBP. Peran dan fungsi yang dijalankan oleh perawat selama pandemi COVID-19 berupa tindakan kolaboratif. Perawat mampu bekerja tim dan berkolaborasi dengan mitra kesehatan lain, memiliki hubungan profesional dengan lingkungan untuk dapat memberikan perawatan optimal kepada WBP dengan mengikuti mengikuti pedoman nasional.²³

Perawat bekerjasama dengan pihak eksternal LAPAS yaitu dengan kementerian kesehatan, Dinas Kesehatan dan Puskesmas. Kegiatan ini sesuai dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

“Untuk PCR itu kita kerjasama dengan kemenkes, karena di kita cuma ada antigen sama rapid, jadi klo PCR itu kita kerjasama dengan kemenkes gitu” (P3)

“tergantung, sesuai simptomatis, kan saya melaporkan kasus COVID-19 ini ke Puskesmas Ambarawa, WBP A begini, WBP B begini, nanti dari Puskesmas kalo yang dapat Antibiotik dan Antivirus saya ambil obatnya di puskesmas, tapi kalo hanya simptomatis, itu saya berikan obat kita dari LAPAS” (P1)

“WBP yang positif ni dapat terapi obat ka, tapi karena tidak adanya obat-obat COVID-19 untuk WBP, ada untuk obatnya kami dari puskesmas ka, jadi ada tim juga dari puskesmas tu ada perawat sama dokter juga, nah kami kan laporan juga pasien kami kemereka, jadi mereka datang bawa obat untuuk WBP di LAPAS ni” (P2)

“Karena kasus membeludak kami kewalahan jadi kami lapor Kepala LAPAS, akhirnya kerjasama dengan Dinas kesehatan, nah dari dinas kesehatan ini menunjuk Puskesmas yang bantu kami di LAPAS ni, trus pernah jua ka klo untuk SWAB PCR kami kan tidak punya, jadi yang datang ke LAPAS ni orang dari Islamic center (dibawah Dinas Kesehatan)” (P2)

Studi kasus ini menggambarkan bahwa perawat pemasyarakatan berkolaborasi dengan kemenkes dalam pemeriksaan SWAB PCR dikarenakan di LAPAS tidak tersedia alat untuk RT PCR. Hasil penelitian ini perawat pemasyarakatan bekerjasama dengan Dinas Kesehatan dan Puskesmas setempat dalam melakukan penanganan COVID-19 di LAPAS yaitu terkait pemeriksaan swab dan pengobatan. Kolaborasi yang dilakukan perawat LAPAS sudah sesuai dengan anjuran dari WHO dalam identifikasi kasus hingga pemeriksaan sampel.²⁷ Kerjasama yang dilakukan perawat pemasyarakatan merupakan sebuah solusi dari kendala yang dihadapi saat penanganan COVID-19 di LAPAS. Kegiatan ini menunjukkan bahwa perawat mampu bekerja secara mandiri maupun bekerja tim dengan berkolaborasi dengan mitra pada fasilitas kesehatan lainnya yang berada

diwilayah kerja masing-masing untuk dapat memberikan pelayanan optimal kepada WBP dengan tetap mengikuti mengikuti pedoman nasional

KETERBATASAN

Informasi tentang gambaran penanganan COVID-19 yang dilakukan perawat pemasyarakatan dalam penanganan COVID-19 di LAPAS diperoleh dari empat partisipan, sehingga peneliti mendorong penelitian lebih lanjut untuk dilakukan dalam jumlah partisipan yang lebih banyak.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada para partisipan dalam penelitian ini atas kerjasama dan dukungan partisipan selama pengumpulan data.

PENUTUP

Studi ini mengeksplorasi pengalaman perawat pemasyarakatan dalam penanganan COVID-19 di LAPAS dihasilkan 4 tema utama yaitu Pencegahan penularan COVID-19 dengan pemberian edukasi terkait prokes COVID-19, Pembatasan Kunjungan dan edukasi kepada staf LAPAS, Pencegahan dan Penanganan COVID-19 di LAPAS, Kendala dalam penanganan COVID-19 di LAPAS yaitu keterbatasan SDM dan sarana prasarana dan Berkolaborasi dengan pihak internal dan eksternal LAPAS dalam penanganan COVID-19 di LAPAS. Studi ini memberikan wawasan tentang gambaran nyata perawat pemasyarakatan dalam melakukan penanganan COVID-19 di LAPAS secara mandiri dengan memodifikasi manajemen kasus serta sesuai dengan pedoman tatalakasana yang sudah dianjurkan oleh pemerintah di Indonesia baik itu dari KemenkumHAM maupun dari Kementerian Kesehatan serta bekerja secara tim. Berdasarkan *evidence base practice* perawat

LAPAS melakukan modifikasi dalam penerapan isolasi di LAPAS, dengan pemberlakuan pemberian label isolasi pada satu blok hunian dalam waktu yang sudah ditentukan, tanpa dilakukan *tracing* pada WBP yang kontak erat, hal ini dilakukan sebagai solusi keterbatasan sarana prasarana baik itu ruangan dan APD. Selain itu perawat juga melakukan edukasi melalui *sound* dan radio untuk mengurangi kontak dengan WBP, hal ini juga merupakan upaya pencegahan penularan yang efektif dilakukan di lingkungan LAPAS. Saran yang diberikan peneliti kepada pendidikan keperawatan yaitu sebagai acuan pedoman untuk pelaksanaan praktik untuk mahasiswa keperawatan di lingkungan komunitas LAPAS terutama untuk penanganan penyakit menular di LAPAS. Saran yang dapat diberikan peneliti kepada LAPAS adalah melakukan kerjasama lintas sektoral yang ditetapkan dengan MoU sebagai upaya peningkatan pelayanan kesehatan di LAPAS karena keterbatasan sarana prasarana maupun SDM tenaga kesehatan, selain itu untuk ditetapkannya aturan untuk tidak lagi diberlakukan penyemprotan dengan cairan desinfektan kepada WBP yang baru masuk, karena desinfektan tidak aman untuk tubuh manusia, selain itu rekomendasi dari WHO desinfektan hanya untuk lingkungan di blok hunian LAPAS, Saran kepada peneliti selanjutnya berdasarkan studi kasus adalah untuk menggali informasi kepada partisipan dengan menggunakan desain penelitian berbeda dengan tema penelitian yang sama.

REFERENSI

1. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Internet]. 2022. Available from: <https://covid19.who.int/>
2. Satgas COVID-19. Peta sebaran COVID-19 [Internet]. 2022. Available from: <https://covid19.go.id/peta-sebaran-covid19>.
3. CHRI. COVID - 19 and Prisons in the Commonwealth. Commonwealth Human Rights Initiative. New Delhi 110; 2020.
4. CPP. The COVID prison project [Internet]. 2022. Available from: <https://covidprisonproject.com/data/national-overview/>
5. Ward JA, Parish K, DiLaura G, Dolovich S, Saloner B. COVID-19 cases among employees of U.S. federal and state prisons. *Am J Prev Med* [Internet]. 2021;60(6):840–4. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2021.01.018>
6. Biro Humas H dan K. Pertemuan Virtual UNODC, Menkumham Bagikan Pengalaman Kebijakan Tekan Penyebaran Covid-19 Lapas-Rutan di Indonesia [Internet]. Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia. 2021. Available from: <https://www.kemenkumham.go.id/>
7. Republika. Lapas dan Rutan waspadai gelombang ketiga COVID-19 [Internet]. 2021. Available from: <https://www.republika.co.id/berita/r1vo0f396/lapas-dan-rutan-waspadaigelombang-ketiga-covid19>
8. Neufeld M, Alves da Costa F, Ferreira-Borges C. Prisons need to be included in global and national vaccinations effort against COVID-19. *Lancet Reg Heal - Eur* [Internet]. 2021;4:100088. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2021.100088>
9. Montoya-Barthelemy AG, Lee CD, Cundiff DR, Smith EB. Strengthening the Response to COVID-19 in Correctional Facilities. *Am J Prev Med*. 2020;58(6):888–91.
10. Ryckman T, Chin ET, Prince L, Leidner D, Long E, Studdert DM, et al. C: a mathematical modelling analysis of vaccination and reopening policies. *Lancet Public Heal* [Internet]. 2021;2667(21):1–11. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00162-6](http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00162-6)
11. Nweze VN, Anosike UG, Ogunwusi JF, Adebisi YA, Lucero-Prisno DE. Prison health during the COVID-19 era in Africa. *Public Heal Pract* [Internet].

- 2021;2(January):100083. Available from:
<https://doi.org/10.1016/j.puhip.2021.10.0083>
12. Matthew J. Akiyama, M.D., Anne C. Spaulding MD, Josiah D. Rich M. Flattening the Curve for Incarcerated Populations — Covid-19 in Jails and Prisons. *N Engl J Med*. 2020;382(22):2072–5.
13. Wang J, Yang W, Pan L, Ji JS, Shen J, Zhao K, et al. Prevention and control of COVID-19 in nursing homes, orphanages, and prisons. *Environ Pollut*. 2020;266.
14. Ayyaz M, Butt UI, Umar M, Khan WH, Farooka MW. Setting up a COVID-19 care facility at a prison: An experience from Pakistan. *Ann Med Surg [Internet]*. 2020;57(May):343–5. Available from:
<https://doi.org/10.1016/j.amsu.2020.06.043>
15. Parsons TL, Worden L. Assessing the risk of cascading COVID-19 outbreaks from prison-to-prison transfers. *Epidemics*. 2021;37(April).
16. Satgas Pencegahan dan Penanggulangan COVID-19 Masyarakat. Pedomannya penatalaksanaan layanan kesehatan di unit pelayanan terpadu masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan COVID-19. Direktorat Jenderal Masyarakat. 2020.
17. Pamungkas BT, Wibowo P. Narapidana di RUTAN kelas IIB Purworejo selama pandemi Covid -19. *JUSTITIA J Ilmu Huk dan Hum*. 2021;8(1):112–23.
18. Akinyemi OO, Popoola OA, Fowotade A, Adekanmbi O, Cadmus EO, Adebayo A. Qualitative exploration of health system response to COVID-19 pandemic applying the WHO health systems framework: Case study of a Nigerian state. *Sci African*. 2021;13:e00945.
19. Xu H, Stjernswärd S, Glasdam S. Psychosocial experiences of frontline nurses working in hospital-based settings during the COVID-19 pandemic - A qualitative systematic review. *Int J Nurs Stud Adv [Internet]*. 2021 Nov;3(June):100037. Available from:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2666142X21000199>
20. Lerman AE, Harney J. The Pandemic in Prison: Implications for California Politics and Policymaking. *Calif J Polit Policy [Internet]*. 2020 Oct 22;12(1). Available from:
<https://escholarship.org/uc/item/14p2v75w>
21. Santos, Andreia Beatriz Silva dos Vasconcelos E, Junior PRCP. Measures and guidelines against COVID-19 in prisons [Internet]. 1 st editi. Vol. 9, Work group of prison healthcare. Brazil: Group of Prison Healthcare; 2020. 26–32 p. Available from: gtsaudeprisional@sbmfc.org.br
22. Abuhammad S, AlAzzam M, Mukattash T. The perception of nurses towards their roles during the COVID-19 pandemic. *Int J Clin Pract*. 2021;75(4):0–1.
23. Chen SC, Lai YH, Tsay SL. Nursing perspectives on the impacts of COVID-19. *J Nurs Res*. 2020;28(3):1–5.
24. Tan LF, Chua JW. Preventing the spread of COVID-19 in custodial settings. *Environ Pollut [Internet]*. 2020;266:115337. Available from:
<https://doi.org/10.1016/j.envpol.2020.115337>
25. Miles MB, Huberman AM, Saldana J. Qualitative data analysis. In: *A Methodes Sourcebook*. Edition 3. United States Of America: SAGE; 2014. p. 341.
26. Lincoln YS, Guba EG. The constructivist credo. California: LEFT COAST PRESS, INC; 2013.
27. World Health Organization. Preparedness, Prevention And Control Of COVID-19 In Prisons And Other Places Of Detention. In: *Interim*

- Guidance Of World Health Organization [Internet]. 2021. p. 58. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336525/WHO-EURO-2020-1405-41155-55954-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Mukwenha S, Dzinamarira T, Mapingure MP, Musuka G. Zimbabwe's prison facilities: Preparedness for institutional COVID-19 outbreaks. *Public Heal Pract* [Internet]. 2021;2(January):100089. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2021.100089>
29. Fair H, Jacobson J. Keeping COVID out of Prisons: Approaches in Ten Countries. 2021;(May). Available from: <http://www.prisonstudies.org/world-prison-brief>
30. World Health Organization. Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention [Internet]. Interim Guidance Of World Health Organization. 2020. 56128 p. Available from: www.euro.who.int
31. Sugihantono A, Dkk. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19). Vol. 4, Kementerian Kesehatan RI. 2020. 1–214 p.
32. Direktorat Jenderal Pemasyarakatan. Pedoman pencegahan dan pengendalian COVID-19 di UPT Pemasyarakatan dalam adaptasi kebiasaan baru. Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Rrpublik Indonesia. 2020.
33. Toblin RL, Hagan LM. COVID-19 Case and Mortality Rates in the Federal Bureau of Prisons. *Am J Prev Med* [Internet]. 2021;61(1):120–3. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2021.01.019>
34. UU RI. Nomor 38 tahun 2014 tentang keperawatan. 2014;(307).
35. California department. California department of corrections and rehabilitation. 2017;
36. Vancini RL, Andrade MS, Viana RB, Nikolaidis PT, Knechtle B, Campanharo CRV, et al. Physical exercise and COVID-19 pandemic in PubMed: Two months of dynamics and one year of original scientific production. *Sport Med Heal Sci*. 2021;3(2):80–92.