

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan pandemi Covid-19 di dunia sampai dengan saat ini dimulai sejak adanya laporan kasus pertama yang menyerang seseorang berusia 55 tahun, yang terjadi di Wuhan, Cina, pada akhir tahun 2019. Hanya dalam waktu 3 bulan Cina melaporkan total sejumlah 81.589 penduduk terinfeksi virus dengan kasus kematian sejumlah 3.318 orang, Hal ini semakin menjadi perhatian publik, ketika infeksi virus juga terjadi hampir diseluruh negara di dunia dan menjadi sebuah pandemi global yang kasusnya terus mengalami peningkatan dan merenggut hidup jutaan umat manusia (PAHO;WHO, 2020; Winarno, 2020). Tidak hanya meningkat secara kasus, virus Corona juga mengalami mutasi dan berevolusi. Sejak virus SARS-CoV-2 telah menyebar secara global, varian virus telah teridentifikasi di banyak negara di dunia dan untuk mempermudah dalam mengidentifikasikannya, WHO menggunakan alfabet Yunani yaitu Alpha, Beta, Delta, Gamma, dan Omicron untuk penyebutannya (Santoso, 2022; Susilo et al., 2022; WHO, 2021b)

Data terbaru yang bersumber dari *World Health Organization* hingga pada awal bulan Februari tahun 2022, didunia tercatat 394.381.395 kasus terkonfirmasi dengan kasus kematian mencapai 5.735.179 jiwa. Di Indonesia at 4.580.093 kasus dengan jumlah kematian 144.719 akibat Corona Virus in penambahan sekitar 37.492 kasus setiap harinya. Sementara itu untuk 1 Omicron yang terbaru, dilaporkan pertama kali oleh WHO pada tanggal



24 November 2021 dan menjadi perhatian yang serius karena varian virus bermutasi dalam jumlah yang besar dan berpengaruh buruk dalam epidemiologi Covid-19 (Santoso, 2022; WHO, 2021a). Di Indonesia sendiri data di bulan Januari 2022 tercatat 572 kasus yang diantaranya berasal dari pelaku perjalanan internasional dan transmisi lokal (Kemenkes, 2022) Berdasarkan data kasus yang ada, hal ini menunjukkan bahwa pandemi Covid-19 masih terus berlangsung data Mei 2022 tercatat angka kasus Covid-19 sebanyak 6.057.142 dengan angka kematian 156.622 dan mengalami perkembangan yang fluktuatif sehingga membutuhkan upaya pencegahan dan penanganan yang efektif (Satuan Tugas Penanganan COVID-19, 2022).

Berbagai upaya pun dilakukan oleh pemerintah, termasuk di Indonesia untuk menekan lonjakan penularan virus dan mengurangi angka kematian akibat Covid salah satunya adalah vaksinasi. Vaksinasi menjadi salah satu alternatif upaya pengendalian penyebaran virus dan pengendalian angka morbiditas yang cukup efisien bagi semua kelompok usia (Gallè et al., 2021; Thanh Le et al., 2020). Prevalensi penduduk yang telah menerima vaksinasi Covid-19 di Indonesia mencapai 37,92% atau 68.842.916 dosis dari total target sasaran vaksinasi yaitu 234.666.020 dosis (Kemenkes RI, 2022; WHO, 2021c). Dari data di atas dapat dilihat bahwa belum semua penduduk Indonesia termasuk di dalamnya kelompok usia dewasa menerima vaksinasi Covid-19.

Sementara itu, diketahui bahwa pandemi Covid-19 memberikan dampak langsung dan tidak langsung bagi umat manusia, khususnya bagi orang tua yang hidup dengan penyakit kronis. Tingkat morbiditas dan mortalitas



yang tinggi dengan peningkatan progresif pada usia di atas 65 tahun yang didukung penyakit penyerta seperti Hipertensi, Diabetes, penyakit ginjal, kardiovaskuler, dan pernafasan kronis yang menunjukkan peningkatan resiko keparahan infeksi 4 kali lebih tinggi terhadap infeksi SARS-CoV-2, resiko terhadap penularan dan penyebaran infeksi, ditambah dengan kesulitan sosial dan ekonomi akan lebih meningkatkan efek kerugian yang panjang bagi mereka (Hacker et al., 2021; Khademi et al., 2021; Russell et al., 2021; Wiraini et al., 2021).

Solusi vaksinasi ini kembali menimbulkan kontroversi bagi sebagian orang. Khususnya pada awal berita terkait rencana vaksinasi digaungkan. Pertama, karena adanya keraguan pengembangan vaksin, dikarenakan waktu pengembangan vaksin cukup singkat, sekitar satu tahun. Ini berbeda dengan vaksin lain yang mungkin membutuhkan waktu bertahun-tahun. Hal ini kemudian menimbulkan kekhawatiran masyarakat tentang efek samping atau dampak vaksin terhadap para pemberi vaksin. Sehingga persepsi dan sikap masyarakat menjadi tolak ukur kesadaran masyarakat. Upaya promotif dan preventif harus dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dan masyarakat. Perkembangan internet dan kenyamanan informasi terkini memberikan dukungan terhadap jumlah informasi. Penyebaran informasi yang salah akan mempengaruhi persepsi masyarakat terhadap vaksin covid-19 dan dengan demikian mempengaruhi perilaku masyarakat. Keputusan dan pilihan yang

il lebih didasarkan pada informasi dari internet, khususnya media sosial.



Bukan hanya itu saja, bagi individu dengan penyakit kronis yang sudah menerima vaksinasi pun menimbulkan berbagai reaksi dan pengalaman. Beberapa penelitian telah membuktikan efektivitas vaksin pada orang dewasa dapat mencapai 51% dan pada orang dengan kondisi medis kronis berusia antara 16 – 69 tahun, efektivitas vaksin dapat mencapai 48% yang berarti resiko keparahan infeksi setelah vaksinasi lebih rendah dibandingkan dengan orang yang tidak divaksinasi (Baum et al., 2021). Walaupun efektifitas vaksin pada orang dewasa dengan kelemahan fisik dan komorbiditas yang kompleks lebih rendah dibandingkan dengan orang yang lebih muda, hasil penelitian menunjukkan adanya kemanjuran yang dapat dievaluasi dengan perkembangannya melalui pemeriksaan lanjutan 28 hari setelah waktu pemberian vaksin pertama (Soiza et al., 2021; Syarifah, 2021).

Beberapa faktor sangat mempengaruhi penerimaan bahkan penolakan individu terhadap vaksinasi Covid-19 pada dewasa dengan penyakit kronis diantaranya, manfaat, kekhawatiran yang tinggi terhadap penularan, kepercayaan terhadap sistem perawatan kesehatan, rekomendasi pemerintah, ketidakpercayaan terhadap efektifitas, serta pengalaman penolakan terhadap efek samping (Al-Hanawi et al., 2021; Hacker et al., 2021; Wong et al., 2021).

Temuan dari studi yang dilakukan sebelumnya tentang efek samping vaksin Covid-19 mengungkapkan efek samping ringan hingga sedang. Faktanya, tingkat keparahan efek samping di antara peserta berbeda-beda sarkan jenis vaksin Covid-19 (Hatmal et al., 2021). Klugar et al., (2021) menemukan bahwa nyeri di tempat suntikan (75,6%) adalah efek



samping lokal yang paling umum, dan sakit kepala/kelelahan (53,6%), nyeri otot (33,2%), malaise (25%), menggigil (23%), dan nyeri sendi (21,2%) adalah efek samping sistemik yang paling umum. Saat ini, satu-satunya risiko utama yang teridentifikasi adalah anafilaksis (Kadali et al., 2021). Menurut Kaur et al., (2021) efek samping umum juga di amati pada orang dengan penyakit kronis yaitu takikardia, pembilasan, hipertensi, hipotensi, dan pembekuan perifer, infark miokard, emboli paru dan aritmia tetapi hal ini tidak dapat dipastikan karena vaksin covid 19 karena belum ditemukannya hubungan yang pasti mengenai hal tersebut (Dutta et al., 2022; Kaur et al., 2021; Yasmin et al., 2023)

Mengingat rumor yang tersebar luas terkait dengan efek yang ditimbulkan akibat vaksin Covid-19 (Science, 2023; The New York Times, 2023), sehingga persepsi penerima tentang kemungkinan efek samping dari vaksin diharapkan negatif. Oleh karena itu, mempromosikan kepercayaan vaksin dengan menyebarkan informasi yang didukung secara empiris dengan cara mengatasi alasan umum untuk tidak divaksinasi penting untuk mencegah penyebaran pandemi Covid-19 (Nguyen et al., 2021). Oleh karena itu, studi ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman yang dialami oleh orang dewasa dengan penyakit kronis dalam menerima vaksin Covid-19 terkait pengalaman sebelum vaksinasi, dan sesudah vaksinasi baik berupa pengalaman fisik maupun efek terhadap penyakit kronis yang dimiliki sebelumnya.



usan Masalah

Covid-19 telah menjadi pandemi global yang dalam perkembangannya bermutasi menjadi varian-varian baru dengan jumlah kasus yang terus

bertambah dari waktu ke waktu dan meningkatkan kewaspadaan serta kecemasan bagi masyarakat di hampir seluruh belahan dunia. Sejak awal pandemi, berbagai upaya telah dilakukan pemerintah melalui penerapan protokol kesehatan, *social distancing*, dan juga program vaksinasi untuk mencegah resiko penularan virus dan mengurangi angka kematian. Sama halnya dengan jenis vaksinasi lainnya, vaksinasi Covid bertujuan untuk meningkatkan kekebalan sistem imun tubuh dalam melawan serangan virus sehingga tidak mudah terpapar atau mampu memberikan perlawanan untuk mencegah efek lebih lanjut saat terpapar.

Program vaksinasi sebagai upaya preventif pemerintah diutamakan untuk tenaga kesehatan dan kelompok masyarakat yang rentan seperti anak dan lanjut usia. Pada lansia vaksinasi diprioritaskan dengan mengingat kerentanan akibat imunitas yang menurun seiring dengan bertambahnya usia dan penyakit kronis yang dimiliki oleh kebanyakan lansia. Selain itu di beberapa negara termasuk di Indonesia dilaporkan tingginya angka morbiditas akibat Covid-19 pada kelompok usia lanjut. Namun begitu tidak semua lansia yang mau menerima vaksinasi. Beberapa penelitian mengungkapkan beberapa alasan lansia menolak untuk divaksinasi diantaranya adalah keraguan lansia terhadap kemanjuran vaksin dan kekhawatiran terhadap efek yang ditimbulkan setelah vaksin khususnya bagi lansia dengan penyakit bawaan. Namun begitu beberapa penelitian juga telah dilakukan dan membuktikan tentang efektifitas vaksin bagi

populasi lanjut usia dengan penyakit komorbid sehingga diharapkan dapat meningkatkan penerimaan lansia akan vaksinasi.



Saat ini informasi yang tepat terkait vaksinasi menjadi hal yang sangat penting untuk dapat meningkatkan penerimaan lansia akan vaksinasi. Informasi dapat diperoleh melalui berbagai hal termasuk didalamnya melalui pendidikan kesehatan dan pengalaman baik secara langsung maupun tidak langsung. Berdasarkan hal tersebut rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Pengalaman Orang Dewasa dengan Penyakit Kronis dalam Menerima Vaksinasi Covid-19 ? “

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengalaman yang dialami oleh orang dewasa dengan penyakit kronis dalam menerima vaksinasi Covid-19 berupa pengalaman kesediaan menerima vaksinasi, pengalaman sebelum menerima vaksinasi dan pengalaman sesudah vaksinasi, baik pengalaman terkait efek samping terhadap fisik maupun terhadap perkembangan prognosis penyakit kronis yang dimiliki sebelumnya.

D. Pernyataan Originalitas

Sebelum program vaksinasi Covid-19 bagi kelompok usia lanjut diterapkan, beberapa penelitian telah dilakukan untuk mengidentifikasi kesiapan dan penerimaan lansia terhadap vaksinasi. Fadda et al., (2021) dalam penelitiannya pada populasi lansia di Swiss Selatan, menemukan bahwa sebagian besar responden lansia mendukung vaksinasi di masa depan dan fokuskan pada konsekuensi positifnya, sedangkan responden yang ntang atau tidak yakin tentang vaksinasi memiliki kekhawatiran mengenai



kebaruan vaksin dan dampaknya terhadap keamanan dan kemanjurannya, dalam pernyataannya mereka memilih tindakan perlindungan selain vaksinasi.

Demikian halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Malesza & Wittmann, (2021) pada lansia di Jerman dengan menyelidiki faktor yang mempengaruhi penerimaan lansia akan vaksin di masa pandemi. Persepsi lansia tentang efektifitas dan efek samping atau keparahan akibat vaksinasi menjadi faktor yang sangat mempengaruhi penerimaan lansia. Dan hal ini sangat erat hubungannya terkait informasi yang diperoleh dari media.

Di Indonesia sendiri, dalam sebuah penelitian menunjukkan bahwa dari 6 responden yang diteliti terkait kesiapan penerimaan terhadap vaksinasi, hampir seluruhnya merasa takut dan mengkhawatirkan efek yang diperoleh setelah suntik vaksin. Responden ada yang menerima karena merasa terpaksa, namun ada beberapa juga karena menyadari manfaat dari vaksinasi walaupun tetap merasa khawatir akan efek sampingnya (Harianja & Eryando, 2021). Hal ini membuktikan bahwa masih diperlukan upaya yang efektif untuk dapat meningkatkan penerimaan lansia akan vaksinasi.

Penelitian-penelitian sebelumnya telah memberikan gambaran tentang kebutuhan akan hal ini namun diantaranya dilakukan sebelum vaksinasi diterima untuk melihat kesiapan dan persepsi lansia. Penelitian yang dilakukan oleh Goni et al., (2022) tentang pengalaman setelah vaksinasi, hanya dilakukan pada responden yang menderita Hipertensi untuk melihat perubahan respon

ologis dan psikologis sebelum dan setelah vaksinasi. Sementara itu penelitian yang secara langsung mengeksplorasi pengalaman lansia dengan



penyakit kronis yang telah menerima vaksinasi masih sangat terbatas. Padahal hasil penelitian dapat saja membawa pengaruh yang baik dalam memotivasi efikasi lansia dengan penyakit kronis lainnya untuk menerima vaksinasi.

Dengan mengeksplorasi persepsi atau pengalaman secara langsung diharapkan dapat memberikan informasi yang nyata dalam upaya meningkatkan keyakinan lansia dalam menerima vaksinasi. Strategi tingkat individu seperti teknik wawancara motivasi adalah pendekatan potensial untuk memecahkan ketidakpastian dan untuk meningkatkan penerimaan vaksin yang dalam hal ini dapat dilakukan antar lansia sebaya. Sebagaimana teori dari Bandura (1977; 1986), bahwa keyakinan diri individu dapat bersumber dari penguasaan pengalaman, teladan atau *role model*, persuasi secara verbal dan semangat fisiologis (Lenz and Bagget, 2002).



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Algoritma Pencarian

Metode yang digunakan dalam penyusunan literatur review ini diawali dengan pencarian artikel pada *database PubMed, Science direct, Cochrane, Doaj, dan ProQuest*. Artikel yang diidentifikasi dengan menggunakan istilah pencarian atau kata kunci (*'adult OR adult people AND chronic disease AND Covid-19 vaccination OR vaccine AND experience'*).

B. Tinjauan Teori dan Konsep

1. Teori dan Konsep Covid-19

a. Definisi Covid-19 atau *Corona Virus Disease*

Covid-19 adalah penyakit yang disebabkan oleh virus corona baru yang dikenal dengan virus SARS-CoV-2 (Saxena, 2020; WHO, 2021b). Covid-19 merupakan nama yang diberikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) untuk menyebutkan atau menjelaskan tentang penyakit yang disebabkan oleh virus SARS-CoV 2 yang dinilai lebih parah dan lebih menular dari pada wabah penyakit menular lainnya dan membutuhkan perawatan isolatif (Shu et al., 2021). *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)* disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 dengan gejala umum demam dan batuk, sesak nafas dan gejala lainnya bahkan dalam kasus yang lebih parah menyebabkan pneumonia, sindrom gangguan pernafasan akut, kegagalan organ, dan kematian. Dalam hal



ini sindrom gangguan pernafasan akut didefinisikan sebagai badai sitokin yang menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas akibat kegagalan organ ganda pada pasien dengan Covid-19. SARS-Cov-2 adalah strain baru dari virus corona yang belum pernah terdeteksi sebelumnya pada manusia (Saxena, 2020).

b. Penyebab Covid-19 atau *Corona Virus Disease*

Virus yang termasuk dalam *family coronavirus* yang termasuk dalam golongan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen merupakan penyebab dari Covid-19. Pada *Coronavirus* terdapat 4 struktur protein utama yaitu: glikoprotein M (membran), protein N (nukleokapsid), protein E (selubung), glikoprotein spike S (spike). Virus ini memiliki 4 genus yang dikenal dengan *alphacoronavirus*, *betacoronavirus*, *gammacoronavirus*, dan *deltacoronavirus*. Oleh karena virus ini termasuk dalam subgenus penyebab wabah SARS sebelumnya, maka disebut sebagai SARS-CoV-2. Beberapa penelitian menemukan bahwa virus ini mampu bertahan minimal 4 jam pada tembaga, 24 jam pada kardus, dan 72 jam pada plastik dan *stainless steel*, dan sangat sensitif terhadap panas dan sinar UV, dan salah satu bahan yang dapat menonaktifkannya adalah desinfektan yang mengandung klorin (Kemenkes RI, 2020)

c. Penularan

Beberapa studi terkait menunjukkan bahwa Covid-19 ditularkan oleh seseorang yang memiliki gejala melalui *droplet* kepada orang lain



dan juga melalui apa saja yang telah terkontaminasi lewat droplet dari orang yang terinfeksi (Kemenkes RI, 2020). Penularan terjadi melalui kontak dekat dengan individu terinfeksi yang menghasilkan *droplet* saat bersin atau batuk dan diagnosis dapat ditegakkan melalui pemeriksaan asam nukleat, antibodi IgG/IgM, dan radiografi dada (Saxena, 2020). Menurut data epidemiologi saat ini, SARS CoV 2 terutama ditularkan melalui tetesan pernapasan dan kontak dekat dengan manusia. Selain itu, peningkatan jumlah aerosol dan kotoran manusia juga dianggap sebagai jalur penularan yang potensial dimana masa inkubasi Covid-19 diperkirakan 1-14 hari, dengan rata-rata 3-7 hari (Shu et al., 2021)

d. Manifestasi klinis Covid-19 atau *Corona Virus Disease*

Gejala utama dari Covid-19 adalah demam, batuk kering, dan kelelahan. Namun juga terdapat beberapa gejala lain yang tidak umum namun tetap dapat menimbulkan efek kepada orang yang terinfeksi seperti, sakit kepala, sakit tenggorokan, hidung tersumbat, kehilangan penciuman, nyeri otot, konjungtivitis, muntah bahkan diare. Pada kondisi yang lebih parah muncul gejala seperti demam yang sangat tinggi, kesulitan bernafas dan rasa tertekan pada dada, kehilangan orientasi, gangguan tidur, kecemasan, dan bahkan depresi. Orang yang mengalami kondisi demikian harus segera mendapatkan penanganan untuk mencegah efek lebih lanjut (WHO, 2021b).

Beberapa gejala ringan muncul bertahap dan beberapa lainnya justru tanpa gejala, secara umum gejala dapat berupa demam, rasa sakit



kepala, batuk, nyeri tenggorokan sampai pada kehilangan pengecapan dan penciuman dan bahkan pada beberapa kasus yang berat, seseorang yang terinfeksi akan mengalami sindrom pernafasan akut hingga kematian. Kelompok usia yang juga rentan terhadap efek keparahan adalah lansia dengan kondisi medis tertentu seperti Hipertensi, penyakit jantung dan paru, DM dan kanker (Kemenkes RI, 2020). Sama halnya dengan Shu et al., (2021) yang juga menyebutkan beberapa gejala saat pasien terinfeksi yang ditandai dengan gejala saluran pernapasan bagian atas, seperti demam, pilek, batuk, dan diare, dan pada anak-anak lebih sering menunjukkan gejala flu ringan.

e. Patologi Penyakit

Shu et al., (2021) menjelaskan bahwa salah satu syarat efektifnya sebuah pengobatan adalah dengan memahami perubahan patologis dari suatu penyakit. Dari hasil pemeriksaan patologis paru-paru pada pasien Covid-19 ditemukan bahwa jaringan paru-paru mengalami kerusakan struktural oleh infiltrasi akibat inflamasi pada sel epitel alveolar. Hal ini menyebabkan sejumlah besar mukus dan eksudat menghalangi lumen jalan napas dan alveolus, sehingga menyebabkan gagal napas yang parah dan pernapasan spontan yang tidak mencukupi. Oleh karena itu, pada kondisi yang parah, bahkan penggunaan ventilasi bantuan ektrakorporeal tidak efektif.

Sebagai inflamasi penjamu, infeksi virus juga menyebabkan kerusakan endotel pada beberapa organ vital lainnya seperti jantung,



ginjal, bahkan usus kecil. Selain itu juga pada beberapa kasus ditemukan disertai dengan ruam virus dan endodermatitis vaskular pada kulit dan pembuluh darah. Hal ini menunjukkan bahwa Covid-19 merupakan penyakit sistemik yang ditandai dengan cedera multiorgan. Badai sitokin merupakan suatu proses dimana terjadi pelepasan sejumlah besar sitokin yang mendukung inflamasi yang disebabkan oleh respon inflamasi yang berlebihan akibat respon imun yang terlalu aktif. Sementara itu pelepasan sitokin yang normal dan memadai diperlukan tubuh manusia untuk dapat melawan berbagai patogen. Namun pada pasien dengan Covid-19, keseimbangan sekresi sitokin terganggu. Hal inilah yang menyebabkan kerusakan sel-sel endotel jaringan, pembuluh darah dan alveolus dan, pada akhirnya, dapat menyebabkan kerusakan jaringan (Shu et al., 2021)

f. Diagnosis

Seseorang dengan gejala seperti yang disebutkan sebelumnya harus memeriksakan diri untuk mengetahui diagnosis. Demikian juga seseorang yang kontak dengan yang terinfeksi walaupun tidak menunjukkan gejala dan sementara menunggu hasil pemeriksaan mereka harus menjalani karantina dari lingkungan sekitar (WHO, 2021b).

Pemeriksaan molekuler dengan menggunakan deteksi asam nukleat seperti PCR dianjurkan sebagai cara yang efektif untuk



menentukan diagnosis Covid-19 (Saxena, 2020;Kuldeep Dhama et al., 2020;Shu et al., 2021)

Secara umum pemeriksaan reaksi berantai polimerase (PCR) dilakukan dengan pengambilan molekul dari hidung ataupun tenggorokan melalui swab untuk mendeteksi virus dan mengkonfirmasi infeksi aktif setelah beberapa hari terpapar dan gejala awal muncul. Sementara itu tes *rapid antigen* membantu dalam mendeteksi antigen dengan biaya yang lebih murah dan hasil lebih cepat namun dengan tingkat akurasi yang lebih rendah dibandingkan dengan pemeriksaan PCR (WHO, 2021b).

Asam nukleat SARS-CoV-2 dapat terdeteksi melalui beberapa sampel dari tubuh manusia seperti usapan hidung, usapan faring, urine, feses, darah, cairan bronchoalveolar, dan sputum, dengan keefektifan kinerja diagnostik yang tidak sama. Pemeriksaan spesimen saluran pernafasan atas melalui swab nasofaring dan orofaringeal dapat menentukan diagnosis Covid-19. Apabila hasil pemeriksaan aspirasi saluran pernapasan atau pemeriksaan sampel darah positif mengandung asam nukleat SARS-CoV-2 maka kasus suspek dinyatakan terkonfirmasi. Pasien dapat dinyatakan sembuh bila dua kali hasil swab menunjukkan hasil negatif (Kuldeep Dhama, Sharun Khan, et al., 2020)

Beberapa tes diagnostik berbasis antibodi terhadap SARS-CoV-2 juga sedang dikembangkan oleh sejumlah laboratorium di seluruh dunia seperti misalnya *CT- Scan* dada yang pada awalnya digunakan



untuk mengidentifikasi pneumonia virus, namun terkait dengan pasien yang terinfeksi Covid-19, pemeriksaan ini dapat membantu dalam menilai keparahan penyakit dan mengidentifikasi perkembangannya menjadi sindrom gangguan pernapasan akut (Kuldeep Dhama, Sharun Khan, et al., 2020)

g. Prognosis

Dari total jumlah yang terkonfirmasi virus, lebih dari 80% individu yang mengalami gejala dapat sembuh tanpa membutuhkan perawatan Rumah Sakit, sementara 15 % diantaranya mengalami kondisi yang lebih serius dan tergantung pada kesediaan oksigen dan 5% kasus berkembang menjadi keluhan yang kritis dan memerlukan perawatan intensif (WHO, 2021b). Kegagalan pernafasan, *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), syok septik, dan kegagalan multiorgan dapat menjadi komplikasi serius yang menyebabkan kematian.

Individu berusia 60 tahun ke atas dan memiliki riwayat penyakit medis seperti diabetes, hipertensi, gangguan kardiovaskuler, obesitas, kanker, dan kondisi medis lainnya memiliki resiko yang lebih tinggi untuk mengalami keparahan bila terpapar Covid-19. Namun begitu semua individu tanpa mengenal usia dapat terpapar penyakit ini dan mengalami kondisi yang serius bahkan kematian (WHO, 2021b).



h. Panatalaksanaan

Sebagai upaya pencegahan penyebaran virus, metode yang digunakan adalah karantina dan isolasi. Tindakan isolasi diberlakukan pada seseorang dengan gejala Covid-19 atau yang menunjukkan hasil positif terhadap virus. Seseorang dengan gejala harus menjalani 10 hari isolasi ditambah dengan 3 hari setelah gejala hilang, namun bila tanpa gejala, seseorang cukup melakukan isolasi. Sedangkan karantina dimaksudkan bagi seseorang yang kontak dengan orang yang terinfeksi dengan ataupun tanpa gejala selama 14 hari (WHO, 2021b).

Sementara itu pengobatan ditujukan untuk mengurangi gejala dan vaksinasi masih dalam proses pengembangan. Strategi pencegahan dan pengendalian infeksi tergantung pada perlindungan pribadi seperti penggunaan masker dan mencuci tangan. Tingkat kematian Covid -19 tergantung juga pada usia dengan angka yang lebih tinggi pada individu usia tua di atas 65 tahun dan pada individu dengan kondisi medis tertentu (Saxena, 2020).

Sementara itu beberapa upaya dilakukan oleh ilmuwan untuk dapat merancang dan mengembangkan vaksinasi untuk virus SARS CoV-2. Pada awal bulan Desember tahun 2020, program vaksinasi dimulai secara massal di beberapa negara. Vaksin yang mulai diuji cobakan antara lain vaksin Pfizer, vaksin SII/Covishield dan AstraZeneca/AZD1222, vaksin Janssen/Ad26.COV 2.S, vaksin Moderna Covid-19 (mRNA 1273), dan vaksin Sinopharm Covid-19.



Vaksin yang telah teruji aman untuk digunakan harus diproduksi sesuai standar yang ketat kemudian didistribusikan (WHO, 2021b).

2. Teori dan Konsep Vaksinasi Covid-19

Vaksin adalah protein tidak aktif dari organisme menular yang ketika diinjeksikan, akan menginduksi respon imun aktif untuk mencegah penyakit melalui terbentuknya sistem kekebalan tubuh. Sistem kekebalan tubuh akan melindungi tubuh dengan mengeluarkan antibodi untuk mengikat patogen asing dan mencegahnya berkembang biak dan menyerang sel tubuh dengan meningkatkan penyerapan patogen ke dalam fagosit (humoral). Yang berperan penting dalam respon ini adalah sel plasma atau sel B. Selain itu ada yang disebut sebagai sistem kekebalan seluler yaitu sel T yang menghancurkan sel manusia yang terinfeksi dan mencegah penyebaran patogen. Sejumlah vaksin yang masuk disebut sebagai adjuvan atau pembantu sistem kekebalan yang meningkatkan respon imun terhadap vaksin (Edwards et al., 2021)

Ketika pandemi Covid-19 muncul dan menyebar di awal tahun 2020, belum ada vaksin untuk melawan penyebaran virus. Upaya global yang belum terjadi sebelumnya untuk mengembangkan, memproduksi, dan menyebarkan vaksin. Program vaksinasi massal dimulai pada awal bulan Desember 2020 (WHO, 2021b) dan pada akhir bulan Januari 2021, 237 vaksin dikembangkan dan 63 diantaranya dilakukan uji klinis terhadap manusia. Vaksin yang dibuat oleh Pfizer-BioNTech dan Moderna memiliki in penggunaan darurat di Amerika Serikat dan Eropa dan telah digunakan



dibeberapa negara di dunia seperti Inggris, Argentins, Chili, Kanada, Arab Saudi, Singapura dan Israel. Vaksin lain diproduksi oleh Oxford-AstraZeneca dan Johnson & Johnson (Janssen) telah menyelesaikan uji klinis dan merilis hasil kemanjuran dan telah digunakan di beberapa negara Inggris, Argentina, India, dan Meksiko, dan Novavax sedang dalam proses uji klinis fase ke 3 dimana pada studi di fase ini menunjukkan efek perlindungan yang sangat tinggi terhadap kematian, rawat inap, dan penyakit kronis yang parah. Selain itu di China, vaksin Sinovac telah diuji klinis dan dikembangkan untuk digunakan (Edwards et al., 2021).

Menurut Kemenkes RI, (2021) beberapa manfaat dari vaksinasi Covid-19 adalah menstimulus sistem kekebalan tubuh, mengurangi keparahan efek terpapar virus, dan meningkatkan *herd immunity* untuk mengurangi resiko penularan.

Lansia merupakan kelompok usia yang rentan untuk terpapar virus oleh karena menurunnya sistem kekebalan karena faktor pertambahan usia terutama pada mereka yang memiliki riwayat penyakit kronis (Wiraini et al., 2021), hal ini menyebabkan mereka menjadi target prioritas yang ditetapkan oleh pemerintah untuk mendapatkan vaksinasi dalam upaya mengendalikan angka kesakitan bahkan kematian akibat Covid-19. Oleh karena itulah percepatan vaksinasi bagi lansia dianggap penting dan menjadi program yang diutamakan saat ini. Vaksinasi *booster* pada tahap pertama

peruntukkan bagi kelompok usia lanjut dan kelompok rentan, dimana berdasarkan Surat Edaran Kemenkes No. SR.02.06/II/1123/2022 vaksin



booster pada lansia dapat diberikan dengan jarak waktu 3 bulan setelah vaksinasi 1 dan 2 (Kemenkes RI, 2022).

Russell et al., (2021) menyebutkan bahwa pada orang yang lebih tua, resiko kematian akibat Covid-19 lebih tinggi dengan peningkatan yang progresif pada usia di atas 65 tahun dan didukung dengan faktor penyakit penyerta seperti Hipertensi, Diabetes, penyakit ginjal, penyakit kardiovaskuler dan penyakit pernafasan kronis. Individu dengan penyakit kronis dan berusia di atas 60 tahun menunjukkan peningkatan resiko keparahan infeksi 4 kali lebih tinggi terhadap infeksi SARS-CoV-2 (Yang et al., 2021). Dari hal inilah dapat disimpulkan bahwa faktor usia dan kondisi seseorang sangat berpengaruh dalam meningkatkan resiko keparahan infeksi virus. Untuk meningkatkan respon imun yang lebih protektif di usia lanjut, dibutuhkan antigen yang lebih banyak yang cenderung menimbulkan efek samping. Oleh karena itulah regimen dosis pada kelompok lansia berbeda dengan adjuvan yang lebih kuat untuk hasil yang efektif.

Namun dalam pelaksanaannya berbagai tantangan dihadapi oleh kelompok usia lanjut dalam menerima vaksinasi, diantaranya perasaan takut, khawatir bahkan penolakan akibat efek dari vaksinasi. Dari beberapa hasil studi sebelumnya menyatakan responden cenderung akan menerima vaksinasi bila terbukti aman dan efektif, selain itu penerimaan juga dipengaruhi oleh penyebaran informasi terkait efek vaksinasi. Penelitian yang dilakukan oleh Suzanna et al., (2022) tentang respon penolakan



program vaksinasi Covid-19 pada kelompok usia lanjut menyatakan beberapa alasan penolakan diantaranya keraguan terhadap manfaat vaksin yang mempengaruhi ketidakpercayaan lansia terhadap vaksin sehingga memutuskan untuk menolak program vaksinasi dan dipengaruhi juga oleh kurangnya informasi terkait efek samping pada kelompok usia yang rentan.

Hasil penelitian yang dilakukan pada kelompok lansia di China menunjukkan bahwa walaupun tingkat penerimaan kelompok usia lanjut terhadap vaksinasi cukup tinggi, namun 47.8% responden menyatakan akan menunda menerima vaksin hingga bukti keamanannya terkonfirmasi (Wang et al., 2020). Sementara itu, sebuah penelitian juga dilakukan di Finlandia untuk melihat efektivitas vaksinasi dosis tunggal *messenger ribonucleic acid* (mRNA) oleh BioNTech/Pfizer dan Moderna dan vaksin *adenovirus vector* (AdV) oleh Oxford/AstraZeneca dan Janssen pada lansia dan penderita penyakit kronis, dimana ditemukan bahwa vaksin Covid-19 dapat memberikan perlindungan terhadap paparan virus bahkan setelah tiga minggu pertama sejak vaksinasi. Pada orangtua, efektivitas vaksin mencapai 51% dan pada responden dengan kondisi medis kronis berusia antara 16 – 69 tahun, efektivitas vaksin mencapai 48%. Dalam studi kohort tersebut dapat dibuktikan bahwa resiko keparahan infeksi selama masa tindak lanjut setelah vaksinasi pertama lebih rendah secara signifikan dibandingkan dengan responden yang tidak divaksinasi (Baum et al., 2021).



Soiza et al., (2021) mengungkapkan bahwa dengan bertambahnya usia, keragaman reseptor sel T yang dalam hal ini berperan terkait respon

antigen terhadap vaksinasi menjadi berkurang dan mengalami penurunan. Perubahan ini mengakibatkan gangguan respon sel T folikular pembantu untuk vaksinasi. Sementara jumlah sel B walaupun konsisten namun antibodi fungsional yang diproduksi jauh lebih sedikit. Oleh karena itu, secara teori, vaksin cenderung kurang efektif pada orang tua dikarenakan tingkat antibodi mungkin tidak cukup untuk menggantikan kekebalan. Akan tetapi hal ini dapat diimbangi dengan peningkatan kecenderungan efek samping secara keseluruhan melalui pengembangan uji coba vaksin secara berkelanjutan pada orangtua dengan komorbiditas. Kuldeep Dhama, et al., (2020) juga menyebutkan bahwa efektifitas kinerja vaksin pada orang lanjut usia sangat dipengaruhi oleh perubahan respon imun oleh karena itu efek harus tetap dievaluasi dan untuk memastikan kemampuan respon imun terhadap vaksinasi, vaksin *booster* diperlukan bagi lansia untuk meningkatkan kekebalan.

Malesza & Magdalena Bozim, (2021) dalam penelitiannya pada lansia di Polandia menyatakan terdapat beberapa alasan penerimaan akan vaksinasi Covid pada kelompok usia lanjut diantaranya sebagai upaya perlindungan diri sendiri (90,6%) dan perlindungan untuk kerabat dekat (69%). Dari total responden, 36% menyatakan keyakinan terhadap keamanan vaksin, 33,2% berpendapat vaksin tidak memiliki efek samping, dan hampir 50% meyakini bahwa wabah corona dapat dihentikan dengan vaksin. Kemauan lansia untuk menerima vaksin juga dipengaruhi oleh rujukan dokter atau tenaga medis profesional, teman/kerabat. Sedangkan



pada lansia yang menolak vaksinasi, kekhawatiran terkait keamanan, keefektifan, dan efek samping vaksin menjadi alasan utama. Bahkan diantaranya menyangkal keparahan infeksi Covid dan tidak ingin menjadi bahan percobaan medis. Selain itu kondisi medis, pengalaman buruk keluarga/teman tentang vaksin juga mempengaruhi penolakan akan vaksin.

Dengan memahami pentingnya vaksinasi covid bagi semua kelompok usia khususnya bagi lansia yang memiliki resiko kerentanan yang tinggi, maka upaya untuk memotivasi penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi Covid-19 sangat diperlukan. Menurut Wang et al., (2021) beberapa upaya seperti kemudahan akses, keterjangkauan vaksinasi, informasi yang tepat, dan komunikasi yang efektif untuk meningkatkan pemahaman akan vaksinasi akan meningkatkan penerimaan akan vaksinasi.

Vaksinasi Covid-19 bagi kelompok usia lanjut penting mengingat penurunan respon imunitas tubuh akibat pengaruh usia. Vaksinasi diharapkan mampu meningkatkan kekebalan tubuh untuk melawan infeksi virus. Surat Edaran Nomor HK.02.02/I/368/2021, menyebutkan bahwa kelompok lanjut usia penting untuk memperoleh vaksinasi mengingat manfaat dan efektifitasnya dalam meningkatkan sistem imun. Lansia memerlukan 2 dosis dengan jarak pemberian 28 hari. Sementara pada individu dengan komorbid seperti Hipertensi, vaksin dapat diberikan dengan ketentuan tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg dan pengukuran dilakukan pada saat *screening* dan pada penderita Diabetes



vaksinasi dapat diberikan dalam kondisi gula darah yang stabil (Kemenkes RI, 2021b).

3. Teori dan Konsep Orang Dewasa dengan Penyakit Kronis

Pada orang dewasa yang lebih tua tiga penyakit penyebab utama kematian adalah penyakit jantung, penyakit saluran pernafasan bawah kronis, dan kanker. Namun beberapa tahun terakhir insiden penyakit stroke, alzheimer, penyakit hati kronis, dan bunuh diri juga cenderung meningkat. Orang dewasa yang lebih tua lebih mungkin memiliki kondisi medis kronis dan kejadian cacat daripada orang dewasa yang lebih muda dengan prevalensi kejadian tertinggi pada pasien berusia 65 tahun ke atas (Chun, 2019). Penurunan sel-sel tubuh menyebabkan terjadinya penurunan fungsi dan daya tahan tubuh dan menjadi resiko terhadap peningkatan kejadian penyakit pada lansia. Masalah kesehatan lansia diantaranya hipertensi, demensia, gangguan sendi dan tulang, gangguan pendengaran dan penglihatan, malnutrisi, dan gangguan keseimbangan (Kholifah, 2016)

Kontributor utama lainnya diantaranya pengaruh penyakit kardiovaskular seperti hipertensi dan penyakit koroner lainnya, penyakit pernafasan kronis, gangguan mental dan neurologis, gangguan sendi dan muskuloskeletal, dan neoplasma (Ćwirlej-Sozańska et al., 2018). Selain itu, penurunan aktivitas terjadi seiring dengan penambahan usia yang menyebabkan keterbatasan pergerakan pada lansia dan diperburuk dengan kondisi penyakit (Silvana et al., 2020)



Seiring bertambahnya usia, masalah kesehatan semakin banyak dan orang mulai kehilangan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Pada lansia perubahan fisiologis terkait proses penuaan dan penyakit kronis yang mendasarinya mendorong disabilitas secara fungsional. Beberapa penelitian telah membuktikan hubungan yang kuat antara peningkatan insiden kecacatan fungsional dengan penyakit kronis seperti diabetes, stroke dan penyakit jantung.

Di Amerika Serikat, penyakit kardiovaskuler, kanker, pernafasan kronis, dan diabetes dikategorikan sebagai penyakit kronis tidak menular (PTM) dimana orang dewasa yang lebih tua yang pernah memiliki salah satu penyakit tersebut memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan fungsi sehingga menjadi penyebab utama kejadian kecacatan dan kematian. Dimana tingkat insiden kecacatan pada semua item ADL diantaranya disabilitas mandi, berjalan, dan berpakaian jauh lebih tinggi untuk orang dengan penyakit kronis utama daripada orang tanpa kondisi seperti itu dan umumnya menghadapi risiko kematian yang lebih tinggi. Perawatan yang tidak konsisten untuk orang tua yang sakit kronis dapat menyebabkan eksaserbasi, atau bahkan kematian (Fong, 2019)

Kecemasan pada orang dewasa yang memiliki riwayat penyakit kronis dapat membawa dampak yang lebih buruk lagi untuk kondisi penyakit mereka. Pada pasien dengan Diabetes Melitus, hal ini dapat mempengaruhi berkurangnya kontrol terhadap berkurangnya glukosa darah. Sementara pada pasien dengan Hipertensi, hormon adrenalin yang



meningkat mengakibatkan peningkatan denyut jantung dan aliran darah yang berefek pada resiko penyakit jantung dan stroke (Tobing & Wulandari, 2021)

Kecenderungan tingkat kematian akibat virus Covid-19 pada usia yang lebih tua tiga kali lebih tinggi dibandingkan dengan orang dewasa yang sehat. Infeksi Covid-19 dapat memperburuk gejala dari penyakit yang sudah ada sebelumnya dan sebaliknya penyakit komorbid pada lansia, seperti diabetes dan hipertensi, gangguan kejiwaan dapat meningkatkan keparahan saat terpapar Covid-19 (Grolli et al., 2021). Pandemi Covid-19 berdampak pada kesehatan fisik dan kesehatan mental. Kondisi kecemasan yang mempengaruhi penyakit penyerta seseorang yang terinfeksi virus corona dengan penyakit komorbid akan memiliki gejala yang lebih parah dan berat bahkan meningkatkan resiko kematian. Hal inilah yang menimbulkan kecemasan (Tobing & Wulandari, 2021)

4. Teori dan Konsep Scoping Review

Scoping review adalah merupakan gabungan berbagai bentuk desain studi yang bertujuan memberikan informasi dalam bentuk praktek, program, dan kebijakan dengan cara meringkas dan mensintesis bukti secara luas dan bisa dijadikan sebagai panduan untuk penelitian yang akan datang (Colquhoun et al., 2014). *Scoping review* adalah metode untuk menentukan atau mengumpulkan literatur mengenai suatu topik tertentu secara kompleks

in luas serta menjelaskan tentang isi dari literatur tersebut (Colquhoun et al., 2017; Munn et al., 2018).



Scoping review ini merupakan sintesis pengetahuan atau proses eksplorasi suatu penelitian yang sistematis, mengidentifikasi praktek, teori, bukti, referensi, kebijakan, dan kesenjangan dalam studi dan memetakan konsep dasar bukti (O'Brien et al., 2016; Tricco et al., 2018; Pollock et al., 2021). Menurut Levac et al., 2010, *scoping review* adalah metode meringkas berbagai bukti kemudian disampaikan secara luas dan mendalam terhadap suatu bidang namun tidak dilakukan penilaian kualitas studi. Juga ketika ada pertanyaan yang tidak spesifik maka *scoping review* bisa digunakan untuk memeriksa bukti yang muncul. Sehingga memberikan indikasi yang jelas tentang literatur dan studi yang tersedia (Munn et al., 2018).

Istilah *scoping review* digunakan agar konsisten dengan kerangka kerja Arksey dan O'Malley, karena ada banyak penamaan yang dipakai seperti *scoping studies*, *scoping literature reviews*, *scoping exercises*, *systematic mapping* dan seterusnya. Sehingga dibutuhkan konsistensi terminologi agar tidak menyebabkan kebingungan. Kata *review* juga lebih eksplisit mengindikasikan bahwa istilah tersebut merujuk pada jenis tinjauan pustaka dibandingkan dengan istilah *study* atau *exercises* (Pham et al., 2015). Menurut Colquhoun et al., 2014 penggunaan istilah *scoping review* atau *scoping study* harus konsisten dalam melakukan jenis sintesis ini. Agar praktisi dan peneliti tidak bingung dan kemajuan dalam pengembangan panduan dan pedoman metodologi dapat dilakukan.

Scoping review juga bisa digunakan untuk memperjelas batasan konseptual suatu topik serta definisi kerjanya dan untuk memetakan literatur



yang ada juga untuk menyinkronkan bukti penelitian yang biasa digunakan (Peters et al., 2015). Merupakan salah satu tinjauan yang valid, dalam mengulas pertanyaan memiliki ruang lingkup yang luas dengan kriteria inklusi yang juga luas. pertanyaan kunci dan tujuan *scoping* n melakukan berbagai jenis tinjauan dan salah satu dari jenis tinjauan itu adalah *scoping review* dan kerangka kerjanya pertama kali diterbitkan oleh Hillary Arksey & Lisa O'Malley pada tahun 2005 (Peters et al., 2015). Mensintesis bukti penelitian semakin dikenal sehingga menjadikan *scoping review* sebagai salah satu pendekatan yang digunakan. Hal ini dilakukan jika ada studi bersifat heterogen atau mempunyai bahan yang kompleks juga digunakan ketika suatu topik belum ditinjau secara luas (Pham et al., 2015). Semua literatur termasuk penelitian asli, protokol, prosiding konferensi, dan konten situs web yang relevan dengan pertanyaan penelitian akan diproses secara transparan untuk diidentifikasi dan dianalisis secara komprehensif (Pham et al., 2015; Nyanchoke et al., 2019).

Kerangka kerja untuk melakukan *scoping review* (Arksey & O'Malley, 2005) adalah:

a. Tahap 1. Mengidentifikasi Pertanyaan Penelitian

Yang pertama dilakukan adalah membuat pedoman strategi pencarian dengan melakukan identifikasi pertanyaan penelitian yang akan dipakai dan pertanyaan ini sangat luas seperti: populasi penelitian, intervensi atau hasil



b. Tahap 2. Mengidentifikasi studi yang relevan

Untuk mengidentifikasi studi yang relevan harus dilakukan seluas-luasnya dan menjawab pertanyaan penelitian berdasarkan ulasan yang sesuai. Untuk itu mencari bukti penelitian dari referensi yang berbeda dalam hal database elektronik, pencarian jurnal-jurnal utama, daftar referensi dan organisasi yang terkait (Arksey & O'Malley, 2005).

c. Tahap 3. Seleksi studi

Penting untuk mengetahui batasan atau definisi istilah saat awal studi agar dalam strategi pencarian tidak mengambil studi yang tidak terkait. Sehingga dibutuhkan suatu mekanisme dalam menghilangkan studi yang tidak menjawab pertanyaan utama penelitian. Untuk itu digunakan kriteria inklusi dan eksklusi yang terkait dengan jenis studi, jenis intervensi, kelompok penerima perawatan dan kelompok penjaga (Arksey & O'Malley, 2005).

d. Tahap 4. Memetakan Data

Dalam *scoping review*, proses ini disebut ekstraksi data tapi memetakan data ini lebih mirip dengan tinjauan naratif. Hal pertama yang dipetakan adalah informasi dari penelitian utama yang sedang ditinjau. kemudian menafsirkan dan mensintesis data kualitatif dengan cara menyortir, menyaring materi berdasarkan isu dan tema utama. Database excel digunakan untuk memasukkan formulir data yang telah dipetakan. Berisi informasi umum tentang studi dan informasi yang spesifik yang relevan misalnya rancangan penelitian, jenis intervensi dan populasi



penelitian. Juga informasi tentang tujuan penelitian, metodologi, hasil yang penting, penulis, tahun publikasi dan lokasi penelitian (Arksey & O'Malley, 2005).

e. Tahap 5. Menyusun, Meringkas, dan Melaporkan Hasil

Di tahap ini *scoping review* melakukan tinjauan terhadap semua materi dan menampilkan gambaran umumnya. Sehingga penyajian data kemungkinan akan menjadi kritis. *scoping review* juga tidak bisa menentukan apakah temuan studi yang dilakukan itu kuat atau dapat digeneralisir karena tidak menilai kualitas bukti yang berkaitan dengan intervensi atau kebijakan tertentu. Untuk menjaga agar potensi bias tidak terjadi maka hasil yang berpotensi subjektif yang berkaitan dengan analisis data dibuat jelas dan semua pekerjaan harus diidentifikasi (Arksey & O'Malley, 2005).

f. Tahap 6 (Opsional). Latihan Konsultasi

Pemangku kepentingan dan konsumen bisa terlibat dalam memberikan wawasan dan referensi tambahan (Arksey & O'Malley, 2005). Dalam elemen konsultasi ini ada 3 kelompok yang berkepentingan dilibatkan yaitu:

- 1) Perwakilan dari badan hukum nasional dan organisasi relawan.
- 2) Praktisi dan pimpinan dari organisasi setempat.
- 3) Pengasuh pemberi informasi kunci

Proses *scoping review* membutuhkan dua tinjauan yang kembangkan dari pengalaman sendiri sebelum melakukan tinjauan.



Kurang lebih sama seperti *sistematik review* yaitu mendefinisikan metode, tujuan dan rencana yang diusulkan harus terperinci. Demikian pula kalau terjadi hal-hal yang tidak sesuai maka harus jelas dan terinci serta dibenarkan pada bagian metode dari laporan (Peters et al., 2015).

a. Judul

Judul harus ringkas dan bisa terlihat adanya populasi, konsep dan konteks yang merupakan dasar untuk menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi.

b. Latar belakang

Harus mencakup unsur utama topik, definisi penting dan pengetahuan praktek lapangan serta harus komprehensif.

c. Pertanyaan/ tujuan

Harus dinyatakan dengan jelas. Tujuannya akan memandu ruang lingkup penelitian dan mungkin luas. Pertanyaan mengarahkan pada pengembangan kriteria inklusi dan harus konsisten dengan judul.

d. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi akan memberikan pedoman bagi penulis untuk memahami apa yang akan diusulkan dan sebagai dasar mengambil keputusan tentang kriteria inklusi yang akan dimasukkan dalam *scoping review*. Dibagian latar belakang harus dipaparkan masing-masing kriteria inklusi secara jelas dan menyeluruh.



e. Jenis peserta

Harus terperinci karakteristik yang berkaitan dengan peserta termasuk umur dan kriteria lainnya.

f. Konsep

Scoping review sangat luas sehingga konsep atau fokus utama yang diperiksa harus terperinci dan jelas. Dalam *scoping review* konsep yang diperiksa mungkin terkait dengan kerangka kerja, klasifikasi, teori atau desain penelitian. Sedangkan dalam *sistematik review* penjelasan konsep mencakup rincian yang relevan dengan intervensi dan atau fenomena yang menarik.

g. Konteks

Konteksnya dapat mencakup pertimbangan faktor lokasi, budaya, ras atau jenis kelamin tapi harus didefinisikan dengan jelas dan terperinci. Yang diperiksa Juga mencakup tentang disiplin ilmu (misalnya pendidikan keperawatan atau farmasi) atau pengaturan khusus (seperti perawatan kesehatan primer , komunitas atau perawatan akut). Konteks *scoping review* akan bervariasi tergantung pada tujuan/ pertanyaan.

h. Pencarian

Strategi pencarian harus komprehensif agar dapat mengidentifikasi studi yang diterbitkan maupun yang tidak diterbitkan. Metode pencarian *scoping review* harus sama dengan yang direkomendasikan oleh standar *Joanna Briggs Institute* (JBI) dalam pencarian *sistematik review* yaitu



metode tiga langkah. Setiap langkah harus jelas dinyatakan dalam pedoman ini.

- 1) Langkah pertama adalah untuk pencarian awal minimal dua database yang terkait dengan topik, kemudian kata-kata yang ada dalam abstrak dan judul harus dianalisis dan untuk mendeskripsikan artikel menggunakan istilah indeks.
- 2) Langkah kedua adalah kata kunci yang diidentifikasi semua digunakan juga istilah indeks selanjutnya semua database diikuti.
- 3) Langkah ketiga adalah artikel yang teridentifikasi dan daftar referensi harus dicari sebagai literatur tambahan. Memasukkan tanggal publikasi serta bahasa yang akan dimasukkan dalam tinjauan.

i. Mengekstrak dan memetakan hasil

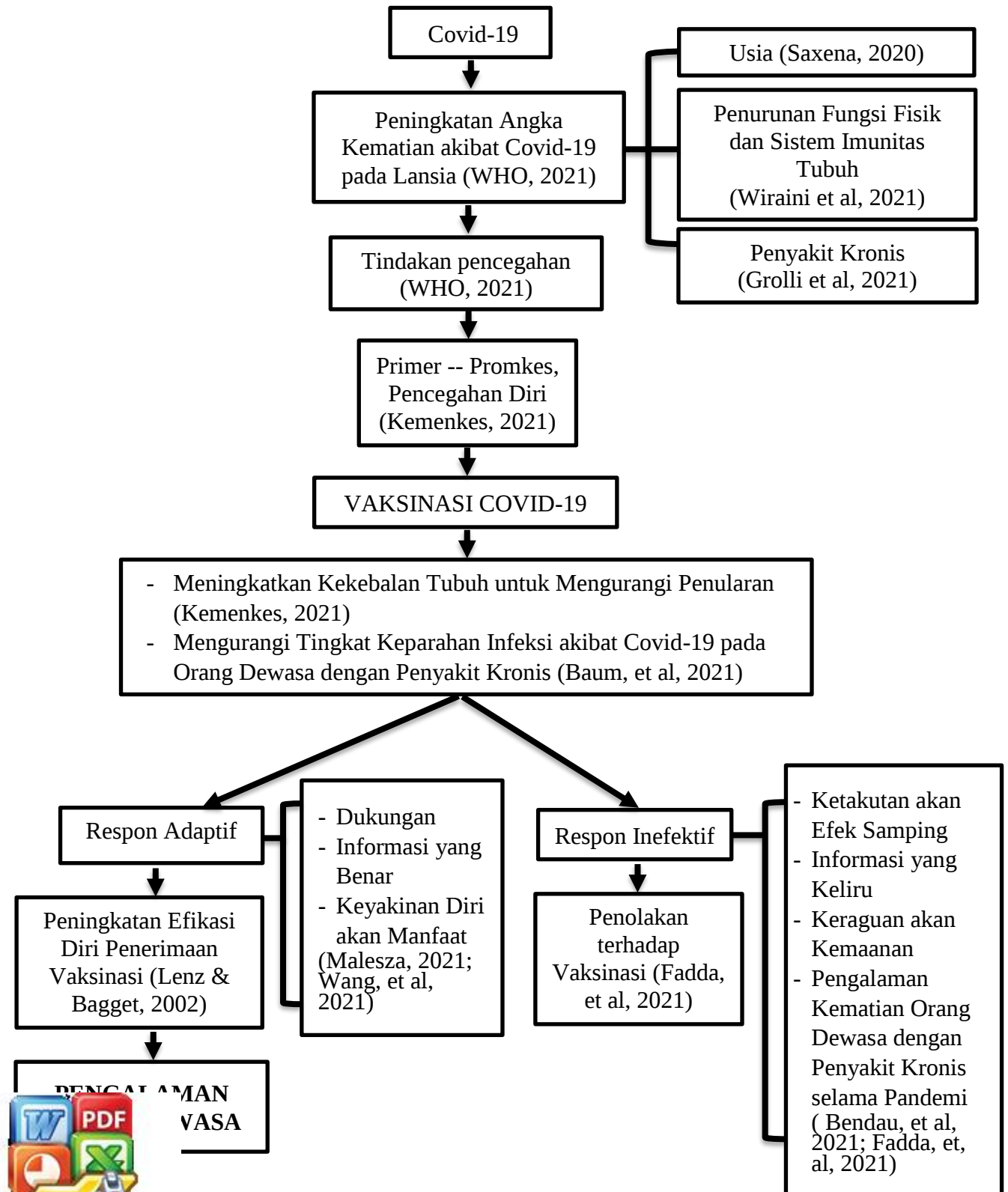
Studi yang akan dipilih untuk dimasukkan dalam *scoping review* harus dilaporkan demikian juga dengan jumlah studi yang diidentifikasi. Deskripsi naratif proses pencarian dengan diagram alur harus dengan jelas merinci proses keputusan tinjauan mulai dari hasil pencarian, penghapusan kutipan ganda, pencarian daftar referensi, sampai pemilihan studi dan presentasi ringkasan akhir. Ringkasan logis dan deskriptif hasil sejalan dengan tujuan dan pertanyaan. Ekstraksi data untuk *scoping review* disebut memetakan hasil. Program untuk mencatat karakteristik studi dan informasi kunci yang berkaitan dengan pertanyaan penelitian dimasukkan dalam draf tabel atau formulir bagan.



Dalam proses *review*, *charting* mungkin bisa disempurnakan bentuknya dan semua studi yang diekstraksi harus dipastikan hasilnya relevan dengan literatur (Peters et al., 2015).



C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

