

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Semenjak kasus pertama penyakit akibat virus SARS-CoV-2, yg dikenal dengan nama COVID-19 dilaporkan di Wuhan pada akhir desember 2019, penyakit baru ini menyebar dengan sangat cepat dan luas ke berbagai negara

Penyakit ini menular melalui udara (air borne), percikan droplet yang dikeluarkan seseorang dari hidung atau mulut saat bersin, batuk, bahkan berbicara, dan melalui permukaan objek yang terkontaminasi virus, kemudian orang tersebut menyentuh mata, hidung, atau mulut (WHO.,2020)

Gejala klinis COVID-19 sangat bervariasi mulai dari asymptomatic hingga pneumonia berat yang disertai ARDS (ECDC,2020),dimana hal ini membuat penyakit ini sulit terdeteksi, terlebih pada saat itu, belum ada peralatan test laboratorium klinik yang mendukung screening penderita COVID-19 baik yang asymptomatic maupun yang bergejala klinis berat

Pada tanggal 11 Maret 2020, WHO mengumumkan COVID-19 sebagai pandemi kesehatan global (Sohrabi, et al., 2020)

Dalam kurun 76 minggu, pada tanggal 12 Juli 2021, pandemi COVID-19 telah mempengaruhi 222 negara di seluruh dunia, mengakibatkan 187,524,105 kasus dan 4,046,836 kematian, dimana jumlah ini terus meningkat setiap jam,disertai dengan penambahan varian-varian baru hasil mutasi virus SARS-CoV-2

Indonesia melaporkan kasus COVID-19 pertama pada tanggal 2 Maret 2020, kemudian kasus terus meningkat dan menyebar dengan cepat ke seluruh wilayah Indonesia, berujung dikeluarkan Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non-alam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Sebagai Bencana Nasional. Per tanggal 1 September 2020, Satuan Tugas Penanganan COVID-19 pemerintah melaporkan 174.796 kasus konfirmasi COVID-19, tertinggi di Asia, dengan 7.417 kasus meninggal (CFR 4,24%) yang tersebar di 34 provinsi.

Sebanyak 51,5% kasus terjadi pada laki-laki. Kasus paling banyak terjadi pada rentang usia 45-54 tahun dan paling sedikit terjadi pada usia 0-5 tahun. Angka kematian tertinggi ditemukan pada pasien dengan usia 55-64 tahun. Diantara kasus tersebut, sudah ada beberapa dokter yang dilaporkan terinfeksi. (PB IDI,2020)

Terhitung pada tanggal 12 Juli 2021, Indonesia menduduki peringkat tertinggi di dunia, dalam hal jumlah peningkatan kasus baru COVID-19,yakni sebesar 36.197 kasus baru. (Worldometers.info,2021)

Pandemi COVID-19 menjadi salah satu masalah kesehatan, sosial, dan ekonomi yg besar di Indonesia

Kemunculan dan penyebaran COVID-19 menimbulkan ketakutan, keresahan di kalangan masyarakat yg disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, informasi yang salah, dan desas-desus, yang berujung saling menyalahkan, stigma, diskriminasi, dan perilaku pencegahan yang tidak tepat.

Salah satu masalah terbesar dalam penanganan COVID-19 saat ini, selain belum ditemukan nya terapi definitif yang sesuai, adalah masalah pencegahan penyebaran infeksi penyakit yang sangat menular ini.

Berbagai lembaga seperti WHO,ILO,CDC, European Agency for Safety and Health, mengeluarkan berbagai pedoman dan protokol untuk mencegah penyebaran infeksi antara tenaga kesehatan dan antara tenaga non kesehatan (C.Sohrabi,et al.,2020;CDC,2019;M.S. Razai et al.,2020;S.Ambigapathy et al.,2020)

Dimana semua pedoman dan protokol ini meliputi prosedur pembersihan fasilitas,cara mencuci tangan yang benar, menjaga kebersihan saluran nafas,etika batuk,saran untuk perjalanan domestik,penekanan pentingnya untuk tetap dalam rumah demi pencegahan penularan, aturan keramaian, manajemen dan pelaporan kasus, serta cara pemakaian masker yang benar.

Salah satu komponen vital dalam pengendalian penyebaran penyakit COVID-19 adalah kewajiban memakai alat pelindung diri (APD) bagi semua tenaga kesehatan (J.Wang et al,2020)

Untuk mengendalikan wabah COVID-19 secara efektif, pengetahuan yang baik, sikap positif, dan perilaku pencegahan COVID-19 adalah langkah yang efektif untuk saat ini.

Petugas kesehatan berada di garis depan pengendalian dan pencegahan COVID-19 sehingga merupakan kelompok berisiko tinggi untuk infeksi COVID-19.

Rendahnya tingkat pengetahuan dan sikap negatif terhadap COVID-19 di antara petugas kesehatan dapat menyebabkan respons yang tidak tepat, diagnosis yang salah, dan praktik pencegahan yang buruk.

Beberapa permasalahan yang signifikan di antaranya adalah (PB IDI, 2020)

- kurangnya sarana prasarana fasilitas kesehatan, dengan minimnya ketersediaan ICU dan ventilator untuk pasien COVID-19
- kurangnya kapasitas tes COVID-19
- ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) yang terbatas terutama bagi tenaga kesehatan.
- Ketidaksiapan fasilitas kesehatan (Puskesmas, RS Rujukan, RS Utama) dalam menghadapi situasi COVID-19 (tata kelola SDM kesehatan, ketergantungan impor obat-obatan dan alat kesehatan, rendahnya infrastruktur kesehatan, belum fokusnya penguatan standar pelayanan kesehatan dasar dan jaminan kesehatan nasional serta kinerja pelayanan kesehatan yang masih rendah)

Dimana semua masalah ini mengakibatkan risiko tertular dan terpajan nya tenaga medis semakin tinggi.

Jumlah dokter di Indonesia juga merupakan yang terendah kedua di Asia Tenggara, yaitu sebesar 0,4 dokter per 1.000 penduduk. Artinya Indonesia hanya memiliki 4 dokter yang melayani 10.000 penduduknya. Rasio perawat per 1.000 penduduk sebesar 2,1 yang artinya dua orang melayani 1.000 penduduk di Indonesia. Rasio dokter spesialis juga rendah, sebesar 0,13% per 1.000 penduduk. Selain itu, distribusi tenaga medis dan tenaga kesehatan juga terkonsentrasi di Jawa dan kota-kota besar. Jumlah rumah sakit rujukan nasional saat ini hanya berjumlah 14, masih jauh dari harapan dan jumlah ideal. (PB IDI 2020)

Per 27 Januari 2021, sebanyak 647 tenaga kesehatan Indonesia meninggal akibat COVID-19 selama pandemi, menempatkan Indonesia di peringkat tertinggi kematian tenaga kesehatan akibat COVID-19 se Asia dan ketiga tertinggi sedunia. (Sulistyawati and Saputri, 2021)

Per 24 Agustus 2021, total tenaga kesehatan Indonesia yang meninggal akibat COVID-19 mencapai 1967 jiwa (Hidayana and Arif, 2021), dengan perincian : 688 Dokter,46 Dokter gigi,648 Perawat,387 Bidan,10 Rekam Radiologi,4 Terapis Gigi,4 Petugas Ambulan,47 Ahli Teknologi Lab Medik,3 Tenaga Farmasi,48 Apoteker,5 Sanitarian,3 Elektromedik,1 Fisikawan Medik,2 Epidemiolog,1 Entomolog Kesehatan dan 70 Nakes Lainnya

1.2 Rumusan Masalah

Apakah petugas kesehatan di ruang isolasi COVID-19 memiliki pengetahuan,sikap,perilaku yang benar terhadap COVID-19 ?

Apakah petugas kesehatan yang bertugas di luar ruang isolasi COVID-19 memiliki pengetahuan,sikap,perilaku yang benar terhadap COVID-19 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk membandingkan pengetahuan, sikap, dan perilaku petugas kesehatan mengenai COVID-19 berdasarkan unit kerja dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, yang dapat memberikan dasar untuk target langkah-langkah perbaikan lebih lanjut, dan memberikan referensi untuk pelatihan atau pembuatan kebijakan yang relevan untuk meningkatkan mutu pelayanan klinis dan keselamatan kerja bagi petugas kesehatan

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran karakteristik tenaga kesehatan RSU prima, dari segi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, masa bekerja
2. Untuk mengetahui perbandingan pengetahuan mengenai COVID-19 antara tenaga kesehatan yang bekerja di dalam ruang rawat isolasi COVID-19 dengan tenaga kesehatan yang bekerja di ruang rawat inap kelas III RSU Royal Prima
3. Untuk mengetahui perbandingan sikap terhadap COVID-19 antara tenaga kesehatan yang bekerja di dalam ruang rawat isolasi COVID-19 dengan tenaga kesehatan yang bekerja di ruang rawat inap kelas III RSU Royal Prima
4. Untuk mengetahui perbandingan perilaku terhadap COVID-19 antara tenaga kesehatan yang bekerja di dalam ruang rawat isolasi COVID-19 dengan tenaga kesehatan yang bekerja di ruang rawat inap kelas III RSU Royal Prima

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat temuan penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat:

1. Bagi Rumah Sakit
Masukan bagi manajemen RS untuk menyusun rencana pelatihan dan peningkatan kompetensi,
Menjadi dasar pembuatan kebijakan baru yang relevan untuk peningkatan mutu pelayanan klinis dan keselamatan kerja bagi petugas kesehatan
2. Bagi Pendidikan
Diharapkan dapat berkontribusi kepada Ilmu Keselamatan Kerja
3. Bagi penulis
Menambah pengetahuan penulis dalam menerapkan ilmu keselamatan kerja dalam praktik klinis sehari-hari