

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Sejak dilaporkan pertama kali pada akhir Desember 2019 di Wuhan China, *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) telah menyebar luas hingga seluruh dunia dan menjadikannya ancaman global dengan angka kematian yang terus meningkat. Kasus tersebut pertama kali berawal dari sebuah kasus pneumonia dan pada 7 Januari 2020 ilmuwan China telah berhasil mengisolasi *novel coronavirus* (CoV) tersebut dari seorang pasien di Wuhan (Chen Wang, 2020). Berdasarkan karakteristik virus yang telah berhasil diidentifikasi, maka *International Committee on Taxonomy of Viruses* mengganti nama yang sebelumnya nCov-2019 menjadi *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2), sedangkan untuk penyebutan nama penyakit yang disebabkan oleh SARS-CoV-2 adalah COVID-19 (Chih-Cheng Lai, 2020).

Di Indonesia, kasus COVID-19 yang pertama telah dikonfirmasi pada 2 Maret 2020 dan per 31 Januari 2021 telah dilaporkan sebanyak 1.178.314 kasus konfirmasi COVID-19 dengan 29.998 kasus kematian dari 507 daerah di 34 provinsi di Indonesia. Wilayah DKI Jakarta dengan populasi penduduk terbanyak menduduki peringkat tertinggi dalam jumlah kasus konfirmasi COVID-19 di Indonesia, diikuti oleh Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan (SATGAS COVID-19, 2021).

Di Provinsi DIY sendiri, setidaknya dilaporkan sebanyak 21.825 kasus dengan 6.236 kasus aktif yang terbagi di wilayah kabupaten dan kota.

Penyebaran virus SARS-CoV-2 terutama melalui droplet dan kontak fisik (Cook, 2020). Seperti pada dua jenis coronavirus lainnya yakni SARS-CoV dan MERS-CoV, transmisi penyebaran virus SARS-Cov-2 adalah melalui sputum dan sekresi saluran pernafasan yang dikeluarkan saat bersin maupun batuk. Meskipun pada saat perjalanan infeksi dapat terjadi fase viremia, namun penyebaran melalui cairan tubuh berupa darah individu tidak dapat dijadikan sebagai sumber transmisi virus. Manifestasi klinis yang dapat ditimbulkan oleh COVID-19 cenderung tidak khas dan bermacam-macam, mulai dari asimtomatik hingga gejala berat seperti pneumonia, kegagalan organ multipel, hingga kematian. Beberapa studi mengungkapkan bahwa COVID-19 umumnya memiliki gejala klinis berupa demam, batuk, nyeri tenggorokan, myalgia, kelelahan, sesak napas, dan produksi sputum berlebih (Ashinyo et al., 2020).

Tenaga kesehatan adalah semua individu yang terlibat dalam suatu sistem fasilitas kesehatan terlepas peran mereka dalam memberi layanan kesehatan langsung, struktural maupun suportif. Tenaga kesehatan berperan penting dalam fungsi deteksi, kontrol, dan menghentikan penyebaran suatu penyakit (Wilkason et al., 2020). Kontribusi tenaga kesehatan dalam menurunkan angka morbiditas dan mortalitas memiliki arti bahwa mereka akan terpapar langsung dengan pasien dan agen penyebab penyakit sehingga tingkat paparan yang mungkin diterima dari pasien yang terinfeksi membuat

tenaga kesehatan lebih berisiko tertular dan menyebarkan infeksi (N. Lotfinejada, 2020).

Selama pandemi berlangsung telah banyak tenaga kesehatan yang terinfeksi dan gugur karena COVID-19. Ikatan Dokter Indonesia (IDI) telah melaporkan 647 jumlah kematian tenaga kesehatan karena COVID-19 terhitung hingga 28 Januari 2021. Jumlah tersebut terdiri dari 289 orang dokter, 27 orang dokter gigi, 221 orang perawat, 84 orang bidan, dan 26 orang tenaga kesehatan lainnya (Widadio, 2021). Studi yang dilakukan WHO (2020) menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang terinfeksi COVID-19 sebanyak 17% mendapatkan paparan dari komunitas di luar rumah sakit. Sebanyak 88% mendapatkan paparan di rumah sakit tempat mereka bekerja dan melakukan kontak dengan pasien konfirmasi COVID-19.

Sebagai bentuk pencegahan transmisi COVID-19 berlanjut, maka tenaga kesehatan memerlukan perlindungan dengan cara penggunaan alat pelindung diri (APD) yang tepat dan memenuhi syarat. Penggunaan alat pelindung diri yang tepat mengurangi risiko paparan infeksi sehingga memungkinkan tenaga kesehatan memberikan pelayanan kesehatan secara optimal (Woolleya et al., 2020). Menurut WHO, tenaga kesehatan yang menangani langsung pasien dengan COVID-19 harus menggunakan APD dengan level berbeda sesuai dengan perbedaan risiko paparan yang diterima.

Strategi mitigasi risiko termasuk di dalamnya usaha pengendalian infeksi berguna untuk menjaga tenaga kesehatan tetap aman dari kemungkinan paparan penyakit dan juga melindungi pasien dari infeksi yang mungkin didapatkan di rumah sakit. Meskipun hal itu telah diterapkan, namun tingginya angka infeksi yang menetap dari keduanya merupakan tanda bahwa penilaian mitigasi tidak adekuat dan meningkatkan risiko penyebaran wabah (Wilkason et al., 2020). Tidak hanya untuk mencegah tenaga kesehatan terhadap paparan COVID-19, pemahaman tentang tingkat paparan virus COVID-19 sangat penting juga dilakukan sebagai pedoman bagi tim pengendalian infeksi rumah sakit dalam penyusunan kebijakan dan protokol yang harus dijalankan oleh seluruh tenaga kesehatan di rumah sakit perawatan COVID-19 (Ashinyo et al., 2020).

WHO sebagai organisasi kesehatan dunia memiliki peran untuk melindungi seluruh tenaga kesehatan. Sebagai wujud peran tersebut, WHO telah mengeluarkan sebuah standar pengukuran risiko bagi tenaga kesehatan yang digunakan untuk mengidentifikasi risiko paparan tenaga kesehatan dalam bidang pekerjaannya dalam sebuah fasilitas kesehatan. Sebuah studi *case-control* yang telah dilakukan oleh WHO (2020) memaparkan penilaian risiko dengan “*COVID-19 virus assessment of risk of exposure for health workers in healthcare facilities*” yang dirancang khusus sesuai dengan tujuan untuk mengkategorikan level paparan tenaga kesehatan. Pemahaman tentang paparan COVID-19 terhadap tenaga kesehatan dan menilainya

sebagai risiko merupakan hal yang penting dilakukan sebagai panduan dalam langkah pengendalian infeksi bagi suatu fasilitas kesehatan.

Pemilihan RS PKU Muhammadiyah Gamping sebagai tempat penelitian didasarkan pada latar belakang rumah sakit yang merupakan rumah sakit pendidikan milik Muhammadiyah. Rumah sakit ini melayani perawatan COVID-19 dengan menyediakan 65 tempat tidur. Menurut laporan yang didapatkan peneliti, per bulan Maret 2021 terdapat kurang lebih 104 orang karyawan di rumah sakit baik medis maupun non medis yang telah terinfeksi COVID-19 pada saat bekerja selama pandemi.

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas bahwa dalam masa pandemi COVID-19 karyawan rumah sakit baik medis maupun non medis memiliki kerentanan yang lebih tinggi terhadap paparan virus, maka perlu dilakukan penilaian risiko secara menyeluruh terhadap karyawan rumah sakit dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi COVID-19.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran faktor risiko paparan COVID-19 terhadap karyawan rumah sakit di RS PKU Muhammadiyah Gamping?
2. Bagaimana hubungan antara kepatuhan PPI dengan angka insidensi COVID-19 di kalangan karyawan?
3. Bagaimana hubungan antara komorbiditas dengan angka insidensi COVID-19 di kalangan karyawan?

4. Bagaimana hubungan antara durasi kerja dengan angka insidensi COVID-19 di kalangan karyawan?
5. Bagaimana pengaruh antara kepatuhan PPI, komorbiditas, dan durasi bekerja dengan angka insidensi COVID-19 di kalangan karyawan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi faktor risiko paparan COVID-19 terhadap karyawan medis dan non medis di RS PKU Muhammadiyah Gamping

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk menganalisis hubungan antara kepatuhan PPI, komorbiditas, dan durasi kerja dengan angka insidensi COVID-19 terhadap karyawan rumah sakit
- b) Untuk menganalisis pengaruh kepatuhan PPI, komorbiditas, dan durasi kerja terhadap angka insidensi COVID-19 di kalangan karyawan rumah sakit
- c) Untuk mengetahui seberapa besar pengaruh kepatuhan PPI, komorbiditas, dan durasi kerja terhadap angka insidensi COVID-19

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Sebagai bahan studi empiris terkait program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dalam perawatan COVID-19.

2. Institusi Pendidikan dan Pemerintahan

Sebagai bahan telaah/evaluasi lebih lanjut pada assesmen penilaian infeksi (*infection control risk assessment*) terhadap karyawan rumah sakit di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

3. Fasilitas Kesehatan

Sebagai bahan masukan pencegahan dan pengendalian infeksi petugas kesehatan berdasarkan zonasi risiko di RS PKU Muhammadiyah Gamping