

Analisis Penyebab Tenaga Kesehatan Terpapar *Coronavirus Disease 19* (Covid-19) Di RS X Tahun 2020

Setyarini Dwi Ratna, Decy Situngkir*, Putri Handayani

Cut Alia Keumala Muda, Ahmad Irfandi

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan,
Universitas Esa Unggul

Abstrak

Latar Belakang: Tenaga kesehatan merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan yang memiliki pengetahuan dan/atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan. Peran dan kerja nyata tenaga kesehatan dari berbagai jenis profesi sebagai garda terdepan dalam upaya penanganan *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) sangat krusial untuk mempercepat penanganan pandemi ini. Memberikan pelayanan kepada pasien, terutama kepada pasien *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) menyebabkan tenaga kesehatan rentan untuk terpapar *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19). Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran penyebab paparan covid-19 pada tenaga kesehatan.

Metode: Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Informan dalam penelitian ini berjumlah 6 orang dengan rincian 4 orang informan utama, 1 orang informan kunci dan 1 orang informan pendukung. Pengumpulan data dilakukan dengan metode observasi, wawancara dan telaah dokumen.

Hasil: Ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai dengan peraturan yang berlaku, tetapi ditemukan penggunaan masker N95 dengan sistem UV, tenaga kesehatan bekerja melebihi jam kerjanya dan tidak dapat beristirahat diantara jam kerja dikarenakan penggunaan APD. RS X telah memberikan pendidikan dan pelatihan kepada tenaga kesehatan, tetapi belum menyeluruh dikarenakan jam pelaksanaan dilakukan di jam kerja. Namun, pengawasan penggunaan APD dan pemantauan proaktif deteksi dini di RS X sudah dilakukan sesuai dengan peraturan yang ada.

Kesimpulan: Pada penggunaan masker N95 dengan sistem UV, sebaiknya digunakan dengan maksimal pemakaian 8 jam. Lembar checklist pemenuhan APD diperlukan untuk memantau ketersediaan APD di setiap unit, manajemen rumah sakit dianjurkan dapat mengatur jam kerja dengan menerapkan waktu kerja lebih pendek seperti dengan menerapkan 4 shift kerja setiap harinya.

Kata Kunci: Tenaga kesehatan, Covid-19, Penyebab, APD, Pengawasan

Analysis Of Causes Of Health Workers Exposing To *Coronavirus Disease 19* (Covid-19) At Rs.X Year 2020

Abstract

Background: Health workers are people who perpetuate themselves in the health sector who have knowledge and/or skills through education in the health sector. The real role and work of health workers from various types of professions as the front line in efforts to deal with *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) is very crucial and needed to accelerate the handling of this pandemic. Providing services to patients, especially to patients with *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) causes health workers to be vulnerable to being exposed to *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19).

Methods: This research is descriptive with a qualitative approach. This study's participants comprised six people with details of 4 main informants, one key informant and one supporting informant. Observation, interview and document review methods carried out data collection.

Results: Availability of Personal Protective Equipment (PPE) under applicable regulations, but it was found that using N95 masks with UV systems, health workers worked beyond their working hours and could not rest between working hours due to the use of PPE. Hospital X has provided education and training to health workers, but it needs to be more comprehensive because the hours of implementation are carried out during working hours. However, monitoring the use of PPE and proactive monitoring of early detection at Hospital X have been carried out under existing regulations.

Conclusion: An N95 mask with a UV system should be used for a maximum of 8 hours. The PPE fulfillment checklist sheet is needed to monitor the availability of PPE in each unit; it is recommended that hospital management arrange working hours by implementing shorter working hours, such as four work shifts every day.

Keywords : Health workers, Covid-19, Causes, PPE, Supervision

Korespondensi: Decy Situngkir
Email: decy.situngkir@esaunggul.ac.id

PENDAHULUAN

Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *coronavirus* jenis baru yaitu SARS-COV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*). Penyakit ini diawali dengan munculnya kasus pneumonia di Wuhan, China pada akhir Desember 2019. WHO menetapkan *Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)* sebagai pandemic global pada tanggal 30 Januari 2020.¹

Sampai dengan tanggal 04 Agustus 2021, WHO melaporkan 198.778.175 kasus konfirmasi dengan 4.235.559 kematian di seluruh dunia (CFR 4,9%). Indonesia melaporkan kasus pertama *Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)* pada tanggal 2 Maret 2020, sampai dengan tanggal 04 Agustus 2021 Kementerian Kesehatan melaporkan 3.532.567 kasus konfirmasi *Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)* dengan 2.907.920 kasus sembuh dan 100.363 kasus meninggal (CFR 5,1%) yang tersebar di 34 provinsi.²

Selama terjadinya penyebaran virus *Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)* ini, rumah sakit diwajibkan untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yaitu pelayanan penanganan *Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)*, sehingga dalam hal ini rumah sakit merupakan salah satu tempat kerja yang memiliki risiko lebih tinggi terhadap penularan *Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)*. Peran dan kerja nyata tenaga kesehatan dari berbagai jenis profesi sebagai garda terdepan dalam upaya penanganan *Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)* sangat krusial dan dibutuhkan untuk mempercepat penanganan pandemik ini.³

Salah satu penelitian yang berjudul *Exploring The Reasons For Healthcare Workers Infected With Novel Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) in China* yang diteliti oleh Wang menunjukkan bahwa risiko tenaga kesehatan terpapar *Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)* adalah dari faktor kelalaian tenaga kesehatan dalam pencegahan dan pengendalian infeksi, ketersediaan APD, paparan jangka lama terhadap pasien *Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)*, kurangnya pengawasan oleh tenaga ahli, kurangnya pelatihan ataupun pendidikan menurut beberapa penelitian terkait.⁴

Menurut data *World Health Organization (WHO)* sampai pada Oktober 2021 didapatkan 80.000 sampai dengan 180.000 tenaga kesehatan meninggal karena COVID-19.⁵ Data yang dihimpun oleh Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

(PPSDMK) menunjukkan bahwa hingga 22 Juni 2021, sebanyak 6.056 terpapar *Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)*.⁶

Salah satu rumah sakit di Provinsi Banten yaitu RS X merupakan Rumah Sakit umum yang berada di kota Tangerang Selatan, data yang didapat di RS X sampai pada bulan Desember 2020, didapatkan hasil bahwa 51 tenaga kesehatan terpapar *Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)*. Data tersebut memberikan dampak yang besar terhadap pelayanan pasien dirumah sakit, dikarenakan berkurangnya tenaga kerja karena absen sakit sangat berdampak terhadap tenaga kesehatan lainnya dalam melakukan pekerjaannya. Tenaga kesehatan lainnya akan menanggung beban kerja atau *load* kerja yang lebih berat karena berkurangnya tenaga dalam proses pelayanan pasien. Tidak hanya itu, rumah sakit akan mengeluarkan *cost* untuk melakukan perawatan terhadap tenaga kerja yang berdampak.

Beberapa hal telah dilakukan oleh Divisi Penanganan dan Pengendalian Infeksi (PPI) serta divisi Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) selaku penanggung jawab Keselamatan dan Kesehatan Kerja Lingkungan di RS X dalam mengurangi jumlah paparan tenaga kerja. Namun, masih saja terdapat tenaga kesehatan yang terinfeksi *Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)*. Oleh karena itu, penting untuk dilakukan penelitian tentang "Analisis Tenaga Kesehatan Terpapar *Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)* di RS. X Tahun 2020".

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif untuk dapat menggambarkan dan menjabarkan uraian penjelasan tentang penyebab tenaga kesehatan terpapar *Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)* berdasarkan faktor fasilitas APD, regulasi serta pengawasan Di RS X Tahun 2020. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober 2020 - Agustus 2021 di RS X di Tangerang Selatan. Informan dalam penelitian ini berjumlah 6 orang yang terdiri dari 4 orang informan utama, 1 orang informan kunci dan 1 orang informan pendukung. Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah pengumpulan data primer yang meliputi observasi serta wawancara dan data sekunder yaitu menelaah dokumen yang terkait dengan penelitian. Variabel dalam penelitian ini yaitu variabel fasilitas APD dengan indikator ketersediaan fasilitas APD, variabel regulasi dengan indikator penerapan kebijakan jam kerja dan indikator penerapan pelatihan/pendidikan

serta variabel pengawasan dengan indikator pengawasan penggunaan APD oleh tenaga kesehatan dan indikator pemantauan proaktif deteksi dini tenaga kesehatan.

HASIL

Gambaran Fasilitas APD

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan tentang ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) sebagai salah satu faktor penyebab tenaga kesehatan terpapar *Coronavirus Disease 19* (Covid-19), berikut petikan hasil wawancara mendalam dengan seluruh informan:

“selalu tersedia.” (IU 1)

“tersedia kak, lengkap sih kak.” (IU 2)

“APD sih kalau dibapil tercukupi sih.” (IU 3)

“ya tersedia kak.” (IU 4)

“tersedia.” (IK)

“tersedia semua.” (IP)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan tentang ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) terkait kendala dalam penggunaan fasilitas Alat Pelindung Diri (APD), berikut petikan hasil wawancara mendalam dengan seluruh informan:

“kalau N95 yang di UV kayak gak aman sih karena kemarin aku sempet kenanya aku gak tau ya karena mungkin karena apa ya pengaruh juga ya pikirannya apa karena gara gara dari si UV nya gitu dari situ emang langsung gak pakek dari UV pakeknya sekali pakai buang. UV kita seminggu baru ganti yang baru order setelah seminggu buat UV nya sih maskernya di UV tiap hari.” (IU 1)

“menurutku pemakaian masker dengan UV juga gak aman sih harusnya pemakaian yg disposable jadi gk perlu disinari karena berisiko, kan pemakaiannya berulang. Kita ganti masker yang baru kalau udah seminggu pakek yang UV, baru order lain pakek yang baru. tiap hari di UV sih kak.” (IU 2)

“kendala enggak sih kalau APD.” (IU 3)

“kendala sih gak ada.” (IU 4)

“kendala dimasker N95, masker N95 ternyata beda beda bentuknya, baru sekarang ini masker N95 sama, kalau dahulu karena keterbatasan N95 jadi dulu N95 pakai sistem di sinar atau pakai uap. Tapi kalau sekarang karena tahu selanya rumah sakit sekarang jadi oneuse sekali pakai, karena kalau di UV risiko penularannya tinggi.” (IK)

“gak ada kendala, karena 1 stok kita tercukupi ya kan apapun yang kita minta ada walaupun mungkin diawal disuru irit ya penggunaannya. Jadi pakai masker 1 shift satu tapi kalau dari PPI edukasi harusnya tetap per 4 jam boleh sebelum itu kamu udah keringetan udah basah udah kotor ya langsung buang meskipun hanya dipakai 5 menit. Kalau untuk UV, UV tetap ada di area yang non aerosol, contoh di ward 7 kalau petugasnya melakukan swab otomatis dibuang langsung atau dia suction atau dia inhalasi langsung buang atau dia RJP.” (IP)

Gambaran Penerapan Regulasi Kebijakan Penerapan Jam Kerja

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan tentang kebijakan penerapan jam kerja sebagai salah satu faktor penyebab tenaga kesehatan terpapar dimana penerapan jam kerja harus sesuai dengan peraturan yang berlaku, berikut petikan hasil wawancara mendalam dengan seluruh informan:

“over time, tenaga kurang sama kapasitas pasien pun juga gak apa ya gak balance sama perawatnya. Overnya itu pernah empat jam.” (IU 1)

“sebenernya sih gak berkurang gak nambah sih, cuma kalau dibilang nambah pasti nambah sih karena kan tambah pakai waktu APD kayak gitu terus lepas APD gitu terus kalau kerjanya sendiri ke pasiennya sih masih sama sih kak masih sama seperti shift biasa sebelum COVID.” (IU 2)

“sama aja kalau dikasir 6 jam 40 menit tapi lebih jam lebihnya jadi gak sesuai kita kerja jam berapa tapi pulang jam berapa jadi ya

lebih, kebanyakan overtime sih kak i.” (IU 3)

“kalau jumlah jam kerja kalau menurut aku sudah sesuai sih standar kan 7 jam. Paling ya ada moment ya kalau lagirame kondisinya kayak misalkan dinas di emergency itu kan lagi rame itu kan pasti pulangnye gak pernah ontime sih selalu melebihi dari batas waktu jam pulang eee paling lama 1 jam sih, tapi ya kebanyakan overtime sih kak karena kan pasien banyak.” (IU 4)

“kalau untuk jumlah perawatnya karena jumlah pasien yang, tapi membudlak selama pandemi ya, ee itu kurang kalau kita bilang jadi kita banyak pulang telat karena menyelesaikan tugas dulu.” (IK)

“sepertinya lebih jam ya karena mereka harus nambah waktu untuk lepas APD dan menyelesaikan pekerjaannya apalagi kalau di unit COVID kalau jam kerjanya terlalu panjang.” (IP)

Gambaran Penerapan Regulasi Kebijakan Pemberian Pendidikan/Pelatihan

Hasil wawancara mendalam kepada informan tentang kebijakan pemberian pendidikan/pelatihan, berikut petikan hasil wawancara mendalam dengan seluruh informan, berikut petikan hasil wawancara mendalam dengan seluruh informan:

“cuma swab doang pengambilan sampel swab doang. Lebih di ke edukasi sih bukan ke pelatihan sih. Cuma kayak dari temen satu nyambung nyambung ketemen yang lain jadi ya gak semua ikut.” (IU 1)

“paling pelatihan pemasangan APD waktu itu terus sama yang aku dapet itu kayak sekarang kayak posis pront yang bantu buat COVID sama pemasangan HVNC, itu kayaknya udah pernah ada sih tentang infeksi COVID, PPI pernah, K3 masuk di PPI sih kak gak spesifik dikasih sih kak, Cuma ikut beberapa doang sih kak dikarenakan biasanya seminarnya di jam kerja ya jadi ya kita gak bisa ikut.” (IU 2)

“pelatihan COVID paling ya cuci tangan kayak gitu terus eee apa namanya lepas masker kalau apa namanya APD itu aja sih

kak, jarang ikut dikarenakan seminarnya dijam kerja ya kak jadi kadang gak fokus dengerin karena sambil kerja.” (IU 3)

“pelatihanya paling yang training gitu kan biasanya yang di zoom itu sih biasanya pas jam kerja gitu, eee apa ya lupa ya kayak apa ya paling prokes tentang sering mencuci tangan kayak gitu, penggunaan APD dikasih kayak penggunaan faceshild kayak gitu masker, penularan COVID dari ini ini dikasih dari apa sih dari udara ya apa itu namanya dikasih kak.” (IU 4)

“kalau dari RS belum ada ya kayaknya ya paling cuma sosialisasi aja ya dari seminar seminar itu kayak yang diajarkan dokter ronald tentang PPI, infeksi paling lewat zoominar itu aja. Seminarnya biasanya pas aku dines kak jadi pas seminar aku sambi kerja kan buat kepasien.” (IK)

“Edukasi drill bahkan kita nglakuin simulasi drill itu bulan maret jadi pasiennya belum masuk kita udah ada drill nya.” (IP)

Gambaran Pengawasan Penggunaan APD

Hasil wawancara mendalam kepada informan tentang pengawasan penggunaan APD, berikut petikan hasil wawancara mendalam dengan seluruh informan, berikut petikan hasil wawancara mendalam dengan seluruh informan:

“enggak diawasi, mana berani keruangan kita, ya paling cuma antar temen.” (IU 1)

“enggak, enggak pernah. Tanpa pengawasan. Cuma karena awal-awal udah diprintin itu lho kayak poster urutan penggunaan APD jadi gak ada yang lihat langsung.” (IU 2)

“gak ada sih, jadi gak ada yang ngawasi dari awal bapil buka.” (IU 3)

“gak diawasi sih kak. Paling kalau lagi ada sidak sih kayak suru cuci tangan berapa detik langkah langkah kayak apa gitu sih, tapi gak diawasi secara langsung kak.” (IU 4)

“cara pasang dan cara lepas APD itu diawal kita selalu disosialisasikan sama PPI jadi kita bikin video kan pokoknya itu

tu terus menerus sampai setahun kemarin jadi kita itu dipantau terus sampai (IK)."

"jadi gini dalam penggunaan APD orang yang mau terjun ke unit perawatan COVID semua sudah dilatih dan semua harus sudah coba satu satu sebenarnya." (IP)

Gambaran Pemantauan Deteksi Dini Pekerja

Hasil wawancara mendalam kepada informan tentang pemantauan proaktif deteksi dini pekerja sebelum tenaga kesehatan melakukan pekerjaan, berikut petikan hasil wawancara mendalam dengan seluruh informan:

"suhu aja sih paling waktu masuk gak ada yang spesifik" (IU 1)

"enggak, cuma itu doang waktu masuk kerja di pintu masuk di cek suhu sama ditanyain keluhan." (IU 2)

"iya sih setiap mau berangkat kerja di cek suhu." (IU 3)

"eee kalau itu sih paling iya yang cek suhu itu sih kalau setiap kita baru dateng kan selalu dicek suhu badannya berapa eee berapa derajat paling itu aja kecuali kalau ada keluhan baru kita lapor." (IU 4)

"kalau untuk deteksi sih kayak pengukuran deteksi sih itu enggak ya karena kan kita selalu tanya kondisi anak anak kalau ada keluhan batuk pilek mereka merasa gak enak badan itu kita langsung kepoli karyawan gak boleh." (IK)

"ya iya dong kan ada termal screening. Jadi deteksi dini pribadi, selain screening ya diri sendiri ya harus mendeteksi." (IP)

PEMBAHASAN

Gambaran Fasilitas APD

Ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) di unit sudah sesuai dengan jenis pekerjaan tenaga kesehatan. Hal tersebut sesuai dengan peraturan SOP penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) RS X yang didalamnya terdapat beberapa pedoman dalam penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), pelepasan Alat Pelindung Diri (APD), serta daftar pemenuhan Alat Pelindung Diri (APD), dimana unit pelayanan perawatan *Coronavirus Disease 19* (Covid-19) menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) level dua sesuai dengan jenis pekerjaan tenaga kesehatan tersebut. Namun, dari hasil

penelitian ini terdapat temuan masker N95 dengan sistem UV. Hal ini terjadi dikarenakan ketersediaan masker N95 di RS X yang tidak cukup banyak, sehingga tidak memungkinkan untuk penggunaan secara *disposable*. Penggunaan masker N95 yang disterilisasikan kembali dengan sistem UV setiap harinya selama pemakaian dalam kurun waktu 1 minggu (tujuh kali pemakaian) akan menurunkan efektifitas filtrasi masker dan hal ini menjadi salah satu faktor penyebab tenaga kesehatan terpapar *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19). Hal ini tidak sesuai dengan peraturan penggunaan masker yang tertuang dalam Pedoman Standar Alat Pelindung Diri (APD) untuk penanganan Covid-19 di Indonesia.

Pada indikator fasilitas Alat Pelindung Diri (APD), hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jameela Alajmia, *et al* yang berjudul *Covid-19 infection among healthcare workers in a national healthcare system*, dimana dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa peningkatan jumlah tenaga kesehatan yang terpapar disebabkan karena kurangnya ketersediaan APD dan ketidakpatuhan penggunaan APD sesuai standar, salah satunya dalam penggunaan masker N95.⁷

Gambaran Penerapan Regulasi Kebijakan Penerapan Jam Kerja

Jam kerja berlebih diakibatkan jumlah pasien yang banyak yang memungkinkan beban kerja tenaga kesehatan lebih banyak, sehingga membutuhkan waktu lebih untuk menyelesaikan pekerjaannya dan dapat menjadi salah satu faktor risiko penyebab tenaga kesehatan mudah terpapar *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) dikarenakan beban kerja yang banyak dengan waktu kerja yang lebih sehingga mempengaruhi kondisi kesehatan tenaga kesehatan. Hal ini tidak sesuai dengan peraturan jam kerja yang tertuang dalam pedoman terkait pengaturan jam kerja tenaga kesehatan di RS X dimana pedoman tersebut merujuk pada Permenkes No. 52 Tahun 2018 dan tertuang di Buku Saku Karyawan. Oleh sebab itu, untuk mengurangi dampak kelelahan kerja yang diakibatkan oleh jam kerja panjang dan pemakaian *hazmat*, maka unit dapat mengatur jam kerja dengan menerapkan waktu kerja lebih pendek seperti dengan menerapkan 4 *shift* kerja setiap harinya.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Jiancong Wang, *et al* yang berjudul *Exploring the reasons for healthcare workers infected with novel coronavirus disease 2019 (Covid-19) in China* dimana hasil penelitian

menjelaskan bahwa paparan jangka panjang terhadap pasien dengan insensitas kerja yang berlebih akan meningkatkan infeksi bagi petugas kesehatan.⁴

Hasil wawancara kepada informan menunjukkan bahwa untuk jam istirahat dilakukan tidak dipertengahan jam dinas, namun setelah jam dinas selesai. Hal tersebut dikarenakan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) yang tidak memungkinkan untuk tenaga kesehatan beristirahat seperti makan ataupun minum. Sedangkan tenaga kesehatan memerlukan waktu lebih (lembur) yang digunakan untuk menyelesaikan tugas, melepas Alat Pelindung Diri (APD) dan melakukan pembersihan badan (mandi). Sehingga, jam istirahatnya pun juga tidak sesuai dengan jam pulang kerja yang seharusnya. Hal ini tidak sesuai dengan Pedoman Standar Perlindungan Dokter di Era COVID 19 tentang pengaturan *shift* kerja yang didalamnya terdapat penjelasan untuk memaksimalkan kesempatan istirahat selama *shift* kerja. Tenaga kesehatan diperbolehkan untuk melakukan istirahat seperti makan dan minum di jam kerja dengan prosedur yang benar, yaitu dengan tetap menerapkan protokol kesehatan seperti mencuci tangan sebelum makan, makan menggunakan peralatan makan masing-masing dan tidak prasmanan, melepas serta membuka masker dengan cara yang benar.⁸

Gambaran Penerapan Regulasi Kebijakan Pemberian Pendidikan/Pelatihan

Pendidikan dan/atau pelatihan dilakukan melalui *zoominar* yang diadakan antara dinas pagi dan dinas siang sekitar pukul 14.00- selesai, dimana menurut divisi Panitia Pembinaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (P2K3RS) selaku panitia seminar, jam tersebut masih jam kerja sehingga banyak tenaga kesehatan yang tidak mengikuti *zoominar*. Pemberian pelatihan dan/atau pendidikan kepada tenaga kesehatan diberikan melalui *zoominar* dikarenakan mengikuti peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19).⁹

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Al Makari et.al., (2020) dengan judul *Characteristics Of Healthcare Workers Infected With COVID-19: A Cross-Sectional Observational Study* dimana didapatkan hasil bahwa kurangnya pelatihan dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi menjadi salah satu

faktor tenaga kesehatan mudah terpapar *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19).¹⁰ Kegiatan pendidikan atau pelatihan tentang *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) dapat dilakukan diluar jam kerja dan dalam beberapa waktu/sesi. Selain itu, pemberian pelatihan atau pendidikan kepada tenaga kesehatan juga dapat diberikan dengan cara lain selain mengadakan kegiatan *zoominar*, yaitu dengan pembuatan poster, pemberian materi dengan *link* yang mudah di *access*, maupun pembuatan buku saku. Sehingga, materi tentang *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) mudah untuk diinformasikan dan dipahami oleh seluruh tenaga kesehatan.

Gambaran Pengawasan Penggunaan APD

Pengawasan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dilakukan oleh tim divisi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dengan cara mengaudit tanpa menginfokan tenaga kesehatan, yaitu dengan dilaksanakannya kegiatan *round infection control* yang dilakukan dua sampai tiga kali dalam satu minggu. Pengawasan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dengan pelaksanaan kegiatan *round infection control* ini sesuai dengan SOP kegiatan *round infection control* yang didalamnya tertuang pedoman pengawasan penggunaan APD. Hal ini juga sesuai dengan peraturan KMK No. HK.01.07-MENKES-413-2020 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Covid-19 serta pedoman SOP pengawasan APD serta dokumentasi hasil pengawasan.¹¹

Hasil wawancara didapatkan bahwa selama ini, jika terdapat kesalahan dalam penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), maka tidak ada yang menegur secara langsung dikarenakan tenaga kesehatan merasa tidak dilakukan pengawasan atau pemantauan oleh tenaga profesional. Namun, dari informasi lain didapatkan bahwa jika ditemukan adanya ketidaksesuaian penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) oleh tenaga kerja, maka tim PPI akan mendokumentasikan (dalam bentuk foto) dan diinfokan ke kepala unit. Sehingga, kepala unit akan memberikan teguran serta bimbingan kepada tenaga kesehatan tersebut kemudian temuan tersebut akan dievaluasi di kegiatan *round infection control* berikutnya.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Jameela Alajmia, et al yang berjudul *COVID-19 infection among healthcare workers in a national healthcare system* dimana hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa ketidakpatuhan penggunaan APD sesuai standar

merupakan salah satu penyebab tenaga kesehatan terpapar *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19).

Gambaran Pemantauan Deteksi Dini Pekerja

Setiap hari, tenaga kesehatan akan dideteksi dini sebelum memasuki lingkungan rumah sakit dengan cara dilakukan *thermal screening* (pengecekan suhu tubuh), serta pengkajian kondisi kesehatan dengan dilakukannya *assessment* kondisi kesehatan dengan menanyakan keluhan seperti demam/ batuk/ pilek/sakit tenggorokan/riwayat kontak dengan pasien terkonfirmasi *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19), jika dari hasil deteksi dini didapatkan hasil kesehatan yang menunjukkan bahwa tenaga kesehatan dalam kondisi tidak sehat, maka akan diberikan *sticker* berwarna merah yang telah diberi tanggal deteksi yang kemudian tenaga kesehatan tersebut dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut dengan datang ke poli karyawan dan tidak diperbolehkan untuk melakukan pekerjaan pada hari tersebut.

Hal tersebut sesuai dengan Surat Edaran Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor M/7/AS/02.02/V/2020 Tentang Rencana Keberlangsungan Usaha Dalam Menghadapi Pandemi COVID 19 Dan Protokol Pencegahan Dan Penularan COVID 19 Di Perusahaan Menjelaskan bahwa petugas kesehatan atau ahli keselamatan dan kesehatan kerja (K3) dipusahaan melakukan pemantauan secara proaktif kepada seluruh pekerja untuk mendeteksi dini pekerja.¹²

KESIMPULAN

Ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) di RS X telah sesuai dengan peraturan, yaitu SOP penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) RS X yang didalamnya terdapat beberapa pedoman dalam penggunaan Alat Pelindung Diri (APD). Namun, terdapat temuan adanya Alat Pelindung Diri (APD) berupa masker N95 yang masih menggunakan sistem UV dengan pemakaian yang tidak sesuai dengan peraturan yang berlaku serta tidak ditemukannya checklist pemenuhan Alat Pelindung Diri (APD). Pada variabel regulasi, masih ditemukan penerapan jam yang belum sesuai dengan SOP jam kerja yang merujuk pada peraturan yang berlaku. Hal ini disebabkan karena jam kerja yang lebih dan tidak sesuai dengan peraturan. Masih ditemukan tenaga kesehatan yang tidak dapat beristirahat diantara jam kerja dikarenakan penggunaan APD yang tidak memungkinkan untuk tenaga kesehatan beristirahat seperti makan ataupun minum. Terkait pendidikan

dan pelatihan, hal tersebut sudah diberikan kepada tenaga kesehatan namun belum menyeluruh dikarenakan jam pelaksanaan pendidikan dan /atau pelatihan berupa *zoominar* dilakukan di jam kerja. Hasil pada variabel pengawasan tenaga kesehatan bahwa pengawasan Alat Pelindung Diri (APD) telah dilakukan sesuai dengan peraturan yang berlaku dengan melaksanakan kegiatan *round infection control* serta pemantauan proaktif deteksi dini kesehatan tenaga kesehatan dilakukan sesuai dengan peraturan yang ada.

Disarankan kepada pihak manajemen rumah sakit dapat menyediakan masker N95 dalam jumlah banyak ataupun jika karena keterbatasan sediaan masker N95, maka penggunaan masker N95 dengan sistem UV sebaiknya digunakan dengan maksimal pemakaian 8 jam dan dapat dibuka dan ditutup kembali sebanyak 5 kali. Pihak rumah sakit juga disarankan untuk menyediakan lembar *checklist* pemenuhan Alat Pelindung Diri (APD) guna untuk memantau ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) di setiap unit. Selain itu, manajemen rumah sakit juga sebaiknya dapat mengatur jam kerja dengan menerapkan waktu kerja lebih pendek seperti dengan menerapkan 4 shift kerja setiap harinya, serta membuat jadwal pelatihan/pendidikan diluar jam dinas ataupun memberikan informasi dalam bentuk poster, link yang mudah di *access* oleh tenaga kesehatan, pembuatan buku saku yang didalamnya berisikan materi tentang *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19).

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Informasi Tentang Virus Corona (COVID-19) - Pemkab Lumajang. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020.
2. Kemenkes. Situasi Terkini Perkembangan Coronavirus Disease (Covid-19). Kemenkes. 2021;(agustus):1-4.
3. World Health Organization. Materi Komunikasi Risiko COVID-19 untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan. World Heal Organ. 2020;1-11.
4. Wang J, Zhou M, Liu F. Reasons for healthcare workers becoming infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. *J Hosp Infect*. 2020;105(1):100-1.
5. World Health Organization. Health and Care Worker Deaths during COVID-19. World Health Organization. 2021. hal. 19-

- 20.
6. Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan. Tenaga Kesehatan dan Kasus Positif. 2020. hal. 24–6.
 7. Alajmi J, Jeremijenko AM, Abraham JC, Alishaq M, Concepcion EG, Butt AA, et al. COVID-19 infection among healthcare workers in a national healthcare system: The Qatar experience. *Int J Infect Dis.* 2020;100:386–9.
 8. PB IDI. Pedoman Standar Perlindungan Dokter di Era Covid-19. 2020 hal. 40.
 9. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2020 Tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019. Routledge; Agu, 2020.
 10. Ri KK. COVID-19 dalam Angka. 2020.
 11. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 247. Keputusan Menteri Kesehatan No. 247 Tahun 2020 Tentang Pedoman pencegahan dan pengendalian coronavirus disease 2019 (covid-19). 2020;2019:1–127.
 12. Menteri PUPR. Surat Edaran Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor M/7/As.02.02/V/2020 Tahun 2020 Tentang Rencana Keberlangsungan Usaha Dalam Menghadapi Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) Dan Protokol Pencegahan Penularan Covid-19 Di Perusahaan. *Media Inf dan Komun Direktorat Jenderal Bina Konstr Kementerian PUPR.* 2020;4(Covid-19):2–5.