

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini, peneliti menguraikan tentang latar belakang masalah penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, serta manfaat penelitian bagi institusi pendidikan, peneliti dan masyarakat.

1.1 Latar Belakang Masalah

Corona Virus Disease atau juga disebut dengan COVID-19 telah menjadi masalah kesehatan masyarakat global yang utama. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa pada tanggal 21 November 2020 terdapat 56.982.476 kasus COVID-19 yang dikonfirmasi secara global dengan kematian sebanyak 1.361.847 jiwa. WHO juga melaporkan kasus COVID-19 berdasarkan kategori wilayah di dunia yaitu berdasarkan total kasus di dunia terdapat 24.293.310 kasus terkonfirmasi dari wilayah Amerika, 10.311.856 kasus di wilayah Asia Tenggara, 16.353.141 kasus di wilayah Eropa, 3.763.231 kasus di wilayah Mediterania Timur, 1.431.795 di wilayah Afrika, dan 828.402 di wilayah Pasifik Barat (WHO, 2020c). Direktur Jenderal WHO berbicara dalam konferensi pers di Jenewa pada tanggal 11 Maret 2020 bahwa WHO menyatakan wabah COVID-19 dikategorikan sebagai pandemi secara global karena telah menyebar semakin luas ke seluruh dunia (WHO, 2020b). Pemerintah Republik Indonesia telah melaporkan melalui Satuan Tugas (SATGAS) Penanganan COVID-19 tertanggal 19 November 2020 bahwa terdapat 493.308 kasus terkonfirmasi dengan 15.774 kematian terkait COVID-19 di Indonesia (SATGAS Penanganan COVID-19, 2020). Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan (Keputusan Presiden RI No 12 Tahun 2020 Tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran COVID-19 Sebagai Bencana Nasional, 2020) pada tanggal 11 Maret 2020.

COVID-19 yang saat ini sedang menjadi pandemi global, disebabkan oleh virus SARS-CoV2, virus ini menginfeksi saluran pernapasan bagian bawah dan menyebabkan gejala demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman, pembauan atau ruam kulit dan adapun laporan konfirmasi kasus yang tidak bergejala (Kementerian Kesehatan RI, 2020b). COVID-19 menular dari manusia ke manusia, penularan dari kota-kota Wuhan ke seluruh China dan bahkan dunia melalui transportasi kasus (Cao, Li, Nurs, Chen, Nurs, Guo, Miao, Yang, Nurs, Chen, & Li, 2020). COVID-19 ditularkan dari orang yang bergejala (*simptomatik*) ke orang lain yang berada jarak dekat melalui droplet. Penularan droplet terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat dalam 1 meter dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan misalnya batuk atau bersin sehingga droplet berisiko mengenai mukosa mulut dan hidung atau konjungtiva mata. Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh

karena itu, penularan COVID-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi misalnya stetoskop atau termometer (Kementerian Kesehatan RI, 2020b)

Tenaga kesehatan merupakan salah satu kelompok paling rentan terpapar SARS-CoV-2 karena probabilitas kontak langsung dengan orang terinfeksi yang lebih tinggi. Tenaga kesehatan sering menghadapi paparan COVID-19 yang lebih besar sebagai akibat dari pekerjaan mereka daripada populasi umum, dan oleh karenanya berisiko lebih tinggi terhadap infeksi, penyakit serius, dan bahkan kematian. Analisa terbaru dari Amnesty International menemukan setidaknya 7000 tenaga kesehatan telah meninggal dunia di seluruh dunia karena terinfeksi COVID-19. Angka tertinggi berada di Meksiko, dengan jumlah kematian tenaga kesehatan 1320 orang. Sementara angka kematian tenaga kesehatan tertinggi lainnya berada di Amerika Serikat (1077), India (573), Brazil (324), Afrika Selatan (240) dan India (573). Meski Amerika Serikat dan Meksiko mencatat angka kematian tertinggi, rasio kematian tenaga kesehatan terhadap total kematian COVID-19 di kedua negara tersebut (masing-masing 0,6% dan 1,95) lebih rendah dari rasio serupa di Indonesia yang mencapai 2,3% . Indonesia termasuk tiga negara dengan persentase kematian tenaga kesehatan tertinggi di dunia, di bawah Rusia (3,5%) dan Mesir (2,9%). Amnesty International Indonesia mencatat setidaknya 181 tenaga Kesehatan Indonesia meninggal dunia akibat COVID-19 hingga awal, dengan rincian 112 orang dokter dan 69 perawat. Dengan angka tersebut, Indonesia berada di jajaran negara dengan angka kematian tenaga kesehatan terbesar di dunia. (Amnesty International Indonesia, 2020a)

Masalah yang sedang dihadapi di masa pandemi COVID-19 adalah kesulitan untuk secara bersamaan mencapai perlindungan tenaga kesehatan yang tepat dan perawatan pasien berkualitas tinggi. Dalam situasi COVID-19, kedua nilai ini yaitu perlindungan tenaga kesehatan dan perawatan pasien tidak dapat dioptimalkan karena virus itu sendiri serta kondisi yang ditimbulkan oleh pandemi. Kesejahteraan (kesehatan) tenaga kesehatan merupakan hal yang penting karena dua alasan yaitu pertama; tenaga kesehatan adalah manusia yang kesehatannya sama pentingnya dengan orang lain. Kedua; tenaga kesehatan dibutuhkan untuk memberikan perawatan pasien. Khususnya pada pandemi, pasien akan menderita kerugian jika tenaga kesehatan secara fisik atau mental tidak dapat melakukan pekerjaannya. Hal ini berarti bahwa tenaga kesehatan adalah sumber daya perawatan kesehatan yang vital sehingga kesehatan (kesejahteraan) bagi tenaga kesehatan secara intrinsik dan instrumental merupakan hal yang berharga. Dalam konteks COVID-19, penting untuk melindungi petugas dengan meminimalkan risiko infeksi dan meminimalkan beban emosional pekerjaan klinis selama krisis kesehatan masyarakat ini.

Berbagai pertimbangan di bidang pelayanan kesehatan perlu dibuat sebagai persiapan menuju adaptasi kebiasaan baru dalam menghadapi pandemi ini (PB IDI, 2020). Prinsip pencegahan dan pengendalian faktor risiko COVID-19 di fasilitas pelayanan kesehatan adalah untuk meminimalkan risiko terjadinya paparan virus SARS-CoV-2 kepada tenaga kesehatan dan non kesehatan, pasien dan pengunjung di fasilitas pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2020b). Kemampuan suatu fasilitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan dalam hal kualitas dan kesiapan sebagai tempat pelayanan maupun sebagai pusat rujukan penderita dari prafasilitas pelayanan kesehatan tercermin dari kemampuan tempat pelayanan kegawatdaruratan. Dalam (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan, 2018) menyebutkan bahwa tempat pelayanan kegawatdaruratan berperan sebagai gerbang utama jalan masuknya pasien. Unit Gawat Darurat (IGD) merupakan bagian vital dari rumah sakit sebagai pelayanan kesehatan karena pasien akan datang dan langsung dilakukan tindakan medis di tempat ini sebagai langkah awal pertolongan (Pranoto & Wibowo, 2020).

Perawat harus mampu dalam memprioritaskan perawatan pasien atas dasar pengambilan keputusan awal. Hal ini berhubungan dengan pengembangan sistem penilaian kondisi medis, klasifikasi keparahan dan kesegeraan pelayanan berdasarkan keputusan yang diambil dalam proses triase (Habib, Sulistio, Mulyana, & Albar, 2016). Triase adalah elemen kunci dalam struktur manajemen IGD. Triase selama pandemi COVID-19 menunjukkan sensitivitas, spesifisitas dan akurasi yang jika dipadukan dengan keamanan yang baik maka dapat memainkan peran kunci dalam melindungi tenaga kesehatan. Bahkan dalam keadaan ekstrim seperti pandemi ini, triase yang efektif dapat mempengaruhi dan meningkatkan pengelolaan IGD (Turcato, Zaboli, Pfeifer, N. 2020)

Rekomendasi pelaksanaan triase telah diterbitkan oleh WHO. WHO merekomendasikan skrining semua orang pada titik kontak pertama dengan sistem kesehatan untuk mengidentifikasi individu yang telah dicurigai atau dikonfirmasi COVID-19 (WHO, 2020a). Penelitian-penelitian lain dikembangkan oleh negara-negara di dunia, salah satu penelitian oleh (Song et al, 2020) dari negara China mengembangkan parameter deteksi dini COVID menggunakan *Early Warning Score* (EWS) dan kemudian diadopsi oleh Indonesia.

Lembaga-lembaga yang telah menerbitkan pedoman pencegahan dan pengendalian COVID-19 di Indonesia adalah KEMENKES RI, HIPGABI dan IDI, pedoman tersebut memuat rekomendasi protokol standar triase. Saat ini, rumah sakit di Indonesia, RS milik pemerintah maupun RS kepemilikan swasta telah mengaplikasikan model triase yang baru untuk meminimalkan paparan COVID-19 sesuai dengan rekomendasi Kementerian Kesehatan. Salah satu RS Pemerintah di wilayah Jakarta Barat yaitu RSUD Kembangan yang merupakan Rumah Sakit

Umum milik Pemerintah Provinsi DKI Jakarta yang berdiri sejak 2 April 2015 dengan SK Gubernur no 128 tahun 2014.

Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa Pemerintah Provinsi DKI Jakarta telah menetapkan RSUD Kembangan sebagai salah satu rumah sakit rujukan COVID-19 daerah Jakarta Barat akibat adanya lonjakan pasien COVID-19 di DKI Jakarta yang mengakibatkan beberapa rumah sakit dan tenaga kesehatan kewalahan dalam melakukan pelayanan. Dalam pelaksanaan menangani pasien yang terpapar COVID-19 saat ini, semua rumah sakit termasuk RSUD Kembangan wajib mengikuti protokol triase yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil studi pendahuluan secara langsung yang dilakukan oleh peneliti menemukan bahwa pemeriksaan kesehatan terhadap tenaga kesehatan selama bekerja dalam masa pandemi COVID-19 tidak dilakukan secara berkala dan menyeluruh, tenaga kesehatan akan mendapatkan pemeriksaan COVID-19 lebih lanjut apabila ditemukan adanya gejala yang berkaitan dengan COVID-19. Sehingga, kesehatan kerja tenaga kesehatan di RSUD Kembangan pada umumnya lebih fokus terhadap kesehatan fisik (gejala) dan kurang menggali lebih banyak terkait dengan kesehatan mental, dan sosial.

Studi penelitian lainnya menunjukkan bahwa kondisi kerja mencakup fisik, mental, dan sosial diperlukan yang terbaik sehingga tenaga kesehatan dapat maju menuju kondisi kesehatan yang optimal. Hal ini dapat mendukung tenaga kesehatan dalam beradaptasi dengan lingkungan kerja dengan cepat dan menjaga keseimbangan mental dan kesehatan yang lebih baik agar dapat bekerja (Zhang et al., 2020). Bukti lebih lanjut diperlukan untuk membuktikan bahwa triase dapat menjadi alat yang berguna yang jika distandarisasi dan dikaitkan dengan perubahan dalam struktur IGD, dapat berpengaruh terhadap kesehatan kerja tenaga kesehatan (Turcato et al., 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dalam penulisan skripsi ini peneliti tertarik untuk membahas mengenai “Pengaruh Pelaksanaan Triase Terhadap Kesehatan Kerja Tenaga Kesehatan Selama Pandemi COVID-19 di RSUD Kembangan”

1.2 Perumusan Masalah

Adapun rumusan masalah yang akan menjadi pembahasan peneliti dalam skripsi ini yaitu: “Adakah pengaruh pelaksanaan triase terhadap kesehatan kerja tenaga kesehatan selama pandemi COVID-19 ?”

1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian

Di dalam penulisan skripsi ini, terdapat tujuan dan manfaat penelitian, yaitu :

1.3.1 Tujuan Penelitian

1.3.1.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pelaksanaan triase terhadap kesehatan kerja tenaga kesehatan selama pandemi COVID-19 di RSUD Kembangan

1.3.1.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pelaksanaan triase yang dilakukan tenaga kesehatan (dokter dan perawat) berdasarkan protokol pelaksanaan di RSUD Kembangan
- b. Mengidentifikasi kesehatan kerja tenaga kesehatan (dokter dan perawat) pelaksana triase di RSUD Kembangan
- c. Menganalisa pengaruh pelaksanaan triase terhadap kesehatan kerja tenaga kesehatan selama pandemi COVID-19 di RSUD Kembangan

1.3.2 Manfaat Penelitian

1.3.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan dapat menggunakan penulisan ini sebagai referensi acuan pembelajaran yang telah diperbaharui sesuai dengan perkembangan pelaksanaan triase selama pandemi COVID-19, dan identifikasi pengaruhnya terhadap kesehatan kerja tenaga kesehatan selama pandemi COVID-19

1.3.2.2 Bagi Peneliti

Diharapkan bahwa penulisan ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti, penulisan ini dapat efektif dan relevan dalam memberikan pelayanan keperawatan gawat darurat yang berkaitan dengan pelaksanaan triase selama pandemi COVID-19, identifikasi pengaruhnya terhadap kesehatan kerja tenaga kesehatan selama pandemi COVID-19

1.3.2.3 Bagi Masyarakat

Diharapkan bahwa penulisan ini dapat bermanfaat kepada masyarakat dalam mengetahui perkembangan praktik keperawatan di pelayanan kesehatan khususnya kegawatdaruratan di RSUD Kembangan