

Pengendalian Risiko Penularan Covid-19 Terhadap Tenaga Kesehatan Rumah Sakit Di Wilayah Kabupaten Dan Kota Bima

Ilmidin¹, Nina Sarasnita²

^{1,2}STIKes Yogyakarta

ARTICLE INFORMATION

Received: Juli, 19, 2022

Revised: Juli, 26, 2022

Available online: Agustus, 01, 2022

KEYWORDS

Pengendalian_Risiko; Penularan_Nakes;
Covid-19

CORRESPONDENCE

E-mail: ilmidin@gmail.com

A B S T R A C T

Covid-19 sudah sangat meresahkan dunia dengan konfirmasi kasus 318,6 juta orang positif diseruh dunia, Indonesia sendiri pada Januari 2022 terdapat 14,1 ribu meninggal dan 4,2 juta terkonfirmasi positif, kasus meninggal yang mendominasi adalah klaster tenaga kesehatan (Nakes) dengan jumlah 2066 nakes. Nakes adalah salah satu tenaga kerja yang memerlukan perhatian khusus terkait dengan tugas dan jabatan mereka dalam melayani pasien dan masyarakat karena sangat rentan terhadap penularan penyakit khususnya penularan Covid-19, sehingga mereka diperlukan menjaga diri dalam hal ini menerapkan protokol kesehatan selama melaksanakan tugas.

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative, Rumah sakit adalah salah satu Fasyankes yang berfungsi sebagai salah satu tempat bekerjanya tenaga kesehatan.

Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui proses pengendalian risiko penularan Covid-19 pada rumah sakit di kota dan kabupaten Bima, dan juga untuk mengetahui proses manajemen risiko penularan Covid-19 pada Rumah Sakit di Kota dan Kabupaten Bima.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan rancangan deskriptif yang bersifat eksploratif, deskriptif eksploratif dipilih untuk mencari akar permasalahan pada saat penelitian berlangsung. Peneliti menjadi instrument utama dalam pengumpulan data, dengan menerapkan wawancara mendalam, observasi lapangan, dan dokumentasi kegiatan berupa foto dan atau video saat penelitian berlangsung. Wawancara mendalam akan direkam menggunakan data recorder sehingga peneliti bisa melakukan pengkodean dan selanjutnya melakukan analisis data dari hasil wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi.

INTRODUCTION

Data dari situs resmi *World Health Organization* (WHO) 2022 menyatakan lebih dari 5,5 juta orang meninggal dan lebih dari 318,6 juta orang terkonfirmasi positif Covid-19 diseluruh dunia.ⁱ Di Indonesia sendiri pada Januari 2022 terdapat 14,1 ribu meninggal dan 4,2 juta terkonfirmasi positif Covid-19, meskipun terdapat presentase meninggal yang sedikit, di Indonesia perlu peningkatan kewaspadaan dini untuk mencegah varian baru yang muncul dari berbagai Negara.ⁱⁱ

Pada Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) terdapat kasus positif Covid-19 yang tergolong cepat menginfeksi dengan jumlah kasus sebanyak 27,8 ribu, kasus di kabupaten Bima sebesar 1493,ⁱⁱⁱ sedangkan untuk wilayah Kota Bima sebesar 1926 dan meninggal sebanyak 57.^{iv} Jumlah kasus ini akan sangat berdampak pada peningkatan risiko penularan covid-19 pada tenaga kesehatan di NTB, Perlu diketahui bahwa Covid-19 bisa menyebar dengan sangat cepat dan menginfeksi orang yang berada di sekitarnya.^v

Data pada situs lapor Covid-19 di Indonesia, terdapat 2066 tenaga kesehatan (Nakes) yang gugur saat bertugas, nakes yang gugur paling banyak adalah tenaga dokter dengan jumlah 730,

berdasarkan peta wilayah, nakes yang gugur saat bertugas paling banyak berada di provinsi Jawa Timur dengan jumlah 643, kondisi ini seharusnya dapat menjadi pembelajaran berharga untuk setiap wilayah di Indonesia agar lebih memperhatikan dan melindungi tenaga kesehatan di wilayahnya.^{vi}

Nakes memiliki resiko terpapar Covid-19 lebih besar karena memiliki riwayat kontak langsung dengan pasien Covid-19.^{vii} Nakes adalah salah satu tenaga kerja yang memerlukan perhatian khusus terkait dengan tugas dan jabatan mereka dalam melayani pasien dan masyarakat karena sangat rentan terhadap penularan penyakit khususnya penularan Covid-19, sehingga mereka diperlukan menjaga diri dalam hal ini menerapkan protokol kesehatan selama melaksanakan tugas.^{viii}

Instansi Rumah Sakit sebagai tempat nakes bekerja baik swasta maupun negeri harus mampu melakukan identifikasi awal dan pengendalian risiko penularan pada masa pandemi Covid-19 ini yang sesuai dengan Permenkes No. 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3 RS), karena setiap Setiap Rumah Sakit wajib menerapkan K3 RS.^{ix}

METODE

A. Jenis dan Lokasi Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan rancangan deskriptif yang bersifat eksploratif, deskriptif eksploratif dipilih untuk mencari akar permasalahan pada saat penelitian berlangsung. Penelitian kualitatif akan sangat berguna sebagai pemahaman mendalam atas fenomena, tentang apa yang dialami subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, dan tindakan secara holistic, yang dideskripsikan dalam bentuk kata-kata dan bahasa. ^x Metode penelitian kualitatif ini diharapkan mampu mendeskripsikan cara pengendalian risiko terhadap penularan Covid-19 di rumah sakit. Penelitian dilaksanakan di 4 (empat) rumah sakit yang ada di Kabupaten dan Kota Bima.

B. Teknik Pengumpulan Data dan Penentuan Sampel Penelitian

Peneliti menjadi instrument utama dalam pengumpulan data, dengan menerapkan wawancara mendalam, observasi lapangan, dan dokumentasi kegiatan berupa foto dan atau video saat penelitian berlangsung. Wawancara mendalam akan direkam menggunakan data recorder sehingga peneliti bisa melakukan pengkodean dan selanjutnya melakukan analisis data dari hasil wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi tersebut.

Teknik Pengumpulan dan sumber data dalam penelitian ini antara lain;

- 1) Data Pasif adalah data hasil kebijakan dan atau keputusan manajemen rumah sakit terkait dengan upaya pengendalian risiko penularan Covid-19.
- 2) Data aktif adalah data yang didapatkan langsung tanpa perantara oleh peneliti dari tempat penelitian seperti wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi.

Sampel dalam penelitian ini akan diambil dari 3 orang masing-masing rumah sakit yang selanjutnya disebut sebagai narasumber, pada masing-masing RS akan diambil 1 narasumber dari pihak manajemen K3 atau yang selaras, dan 2 lainnya adalah tenaga kesehatan yang pernah melakukan kontak dan atau merawat pasien Covid-19. Jumlah narasumber keseluruhan pada 4 RS tersebut adalah 12 narasumber.

C. Definisi Operasional Variabel

Pengendalian Risiko Covid-19 adalah segala upaya yang dilakukan oleh rumah sakit untuk meminimalisir dan atau mencegah kejadian penularan Covid-19 pada tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit.

Manajemen Risiko Covid-19 adalah upaya terorganisir seluruh pimpinan dan staff RS untuk mengidentifikasi risiko, menganalisis risiko, mengevaluasi risiko, mengendalikan risiko, dan mengkomunikasikan risiko Covid-19 melalui kajian dan pengambilan kebijakan dari hasil kajian yang ada pada RS.

Pelayanan Kesehatan Kerja adalah upaya promosi, preventif, kuratif, dan rehabilitative pada setiap tenaga kesehatan RS terhadap penyakit-penyakit infeksi dan atau penyakit menular lainnya khususnya Covid-19.

Pengelolaan Peralatan Kesehatan adalah upaya pergantian dan atau pemusnahan terhadap alat dan atau prasarana kesehatan yang diidentifikasi dapat menularkan virus Sars-Cov2 baik setelah dikonfirmasi adanya pasien Covid-19, maupun sebelum konfirmasi kasus.

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang bekerja di rumah sakit dan dapat berisiko tertular penyakit Covid-19 melalui pasien maupun pengunjung di rumah sakit.

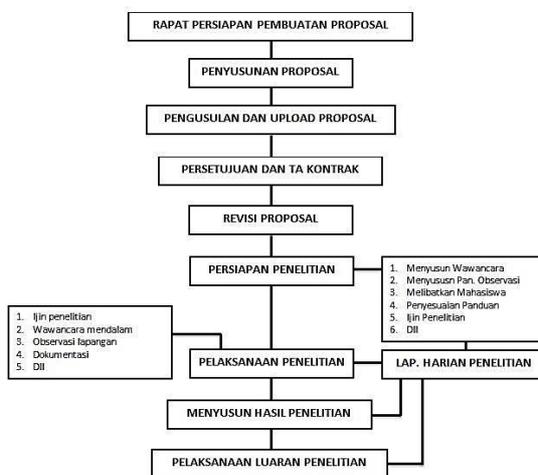
D. Tahapan Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan dengan beberapa tahapan antara lain;

- 1) Persiapan Penelitian dilakukan dengan penulisan proposal yang sesuai literasi dan tanpa plagiasi di wilayah STIKes Yogyakarta.
- 2) Pelaksanaan Penelitian dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi lapangan, dan dokumentasi saat penelitian berlangsung

Pengolahan Data dimulai dari hasil wawancara mendalam akan dibuat semacam transkrip sehingga mudah untuk dilakukan koding data, analisis data akan dilakukan dengan cara menggabungkan hasil wawancara disetiap responden yang dianggap perlu, dan tidak lupa pula menggabungkannya dengan hasil observasi dan telaah dokumen pada saat penelitian.

Gambar 3.1. Alur Penelitian



E. Uraian Tugas Peneliti

- 1) Ketua: Ildidin, S.KM., M.P.h.
 - a. Mengurus perijinan penelitian
 - b. Koordinasi pengumpulan data penelitian
 - c. Wawancara mendalam dan pengumpulan data
 - d. Pengolahan hasil penelitian
- 2) Anggota: Nina Sarasnita, S.KM., M.P.h.
 - a. Mempersiapkan seminar dan publikasi
 - b. Melakukan koding hasil wawancara mendalam dan observasi
 - c. Membuat matriks wawancara

RESULTS

A. Karakteristik Narasumber Penelitian

Presentasi jenis kelamin narasumber dalam penelitian ini adalah 33,3% laki-laki dan 66,7% perempuan, sedangkan rata-rata umur narasumber adalah 32,3. Kebanyakan jenis pekerjaan narasumber adalah perawat yang pernah terlibat dalam perawatan pasien covid-19. Diantara tiga rumah sakit yang di jadikan tempat penelitian, hanya satu rumah sakit yang memiliki tenaga ahli K3. Rumah sakit yang belum memiliki tenaga ahli K3 diganti narasumbernya dengan tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan atau Kesehatan Lingkungan (Kesling) didalam RS.

Tabel 1. Karakteristik Narasumber

Kode	Umur	Jenis Kelamin	Jenis Pekerjaan
N1	28	Laki-laki	Perawat Covid-19

N2	31	Perempuan	Perawat Covid-19
N3	29	Perempuan	Kesling
N4	40	Perempuan	PPI
N5	37	Perempuan	Perawat Covid-19
N6	25	Laki-laki	Perawat Covid-19
N7	32	Perempuan	Komite K3
N8	41	Laki-laki	PPI
N9	30	Perempuan	Perawat Covid-19
N10	29	Perempuan	Perawat Covid-19
N11	27	Perempuan	PPI
N12	39	Laki-laki	Kesling

B. Analisis Koding Wawancara

1) Manajemen Risiko Covid-19

Hasil analisis dan pemberian kode makna dari setiap wawancara untuk kategori manajemen risiko covid-19 dibagi menjadi empat sub kategori diantaranya pengendalian risiko, indentifikasi risiko, bahaya psikologi, dan komunikasi dan atau konsultasi Nakes.

Hasil analisis wawancara mendalam untuk sub kategori pengendalian risiko covid-19 pada tenaga kesehatan di tiga RS Kota dan Kabupaten Bima antara lain: "...iya nih kalau bicara itu sih tetap cumann untuk meminimalisir terjadinya itu (kontak terhadap pasien) ya mau tidak mau kita periksa lab saat itu apalagi kalau memang kontak dengan kita itu sudah dinyatakan bukan lagi suspek ya...kita selalu melakukan SWAB tiap minggu" (N3) Koding; Minimalkan kontak, pasien positif, nakes SWAB, setiap minggu.

"kalau ada pasien positif itu, sebelum positif PCR kita ada namanya ruang antara, sambil menunggu positif betulan berdasarkan SWAB PCR kita tempatkan dulu disitu. Dulu itu untuk SWAB PCR itu harus menunggu dulu dari provinsikan karena keterbatasan alat PCR itu ya kita menyiapkan ruang antara itu..."(N4) Koding; Antigen positif, ruangan antara, PCR butuh waktu lama, ruang isolasi, belum ada PCR awal-awal Covid "...pada saat pasien anu sama dokter itu mau visit atau pada saat kita mau melakukan tindakan pemberian obat atau apa aja itu, tapi diruangan jaga yang perawat atau dokter itu sudh ada CCTV yang bisa kita lihat bagaimana kondisi pasien di dalam"(N7) Koding; Pengecekan pasien berkala, CCTV

Hasil analisis wawancara mendalam untuk sub kategori indentifikasi risiko covid-19 pada tenaga kesehatan di tiga RS Kota dan Kabupaten Bima antara lain:

"Faktor risiko yang paling banyak itu di ruang UGD sama di ruang... ruang UGD, Poli, sama di ruang Isolasi itu ya... yang paling tinggi ada di ruang isolasi faktor risikonya. Jadi di situ kita apa namanya... ini ya memetakan map risiko Covid, nah inikan dengan tiga ruangan itu yang risiko tertinggi itu ada di Covid-19 jadi semua orang tidak boleh lewat di situ kecuali petugas yang memakai APD" (N7) Koding; Faktor risiko, UGD, poli dan isolasi, *mapping* risiko, dibatasi yang lewat

Hasil analisis wawancara mendalam untuk sub kategori bahaya psikologis pada tenaga kesehatan di tiga RS Kota dan Kabupaten Bima antara lain: "Terus terang saya cemas ya, dulu sempat tiap hari itu banyak yang meninggal, udah banyak masyarakat yang tidak percaya, tapi itu kita tetap bekerja, dan yang meninggal itu ada di tim kita itu. Sempat tutup UGD ini rumah sakit dulu

karena lebih dari 20 orang kalau nda salah terpapar itu... Kita dulu minta bantuan dari luar tenaganya baru dibuka lagi"(N3) Koding; Cemas, banyak meninggal, ketidakpercayaan masyarakat, tetap bekerja, salah satu nakes meninggal, tutup UGD, lebih dari 20 nakes terpapar.

"...jadi kalau apd sudah dipake jadi tetap dipake sampai pulang, bayangkan itu kalau 2 jam saja sudah kepanasan pak.....stress dulu iya, jadi shif pagi itu 1 aja"(N7) Koding: APD seharian, stres, kepanasan, satu shiff.

Hasil analisis wawancara mendalam untuk sub kategori komunikasi dan konsultasi pada tenaga kesehatan di tiga RS Kota dan Kabupaten Bima antara lain: "Tetap komunikasini, semua lintas sektor itu kita koordinasikan tu dengan pemerintah desa setempat maupun dengan aparat jika ada yang menolak tindakan dari kita, eee karena masyarakat tu gitu..."(N5) Koding; Komunikasi, koordinasi, penolakan tindakan oleh masyarakat.

"....ketika pasien itu keluarganya ya keluarganya tidak setuju kita lakukan sesuai dengan prosedur mau tidak mau kita bikin surat tandatangan penolakan tindakan, jadi setelah itu kita lepas tangan bagian lintas sektorannya seperti bhabinsa itu yang mengurus tindaklanjutnya"(N12)

Koding; Penolakan penguburan jenazah oleh nakes, surat TA penolakan tindakan, komunikasi aparat.

2) Pelayanan Kesehatan Kerja

Hasil analisis dan koding berdasarkan wawancara mendalam untuk kategori pelayanan kesehatan kerja pada masa pandemi covid-19 di tiga RS Kota dan Kabupaten Bima dibagi menjadi empat sub kategori diantaranya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif Nakes.

Hasil analisis wawancara mendalam untuk sub kategori pelayanan promotif untuk tenaga kesehatan di tiga RS Kota dan Kabupaten Bima antara lain: "Kalau obat e atau suplemen itu tetap ada setiap eee hari ya, kita disediakan dari sini dan kita minum itu 1x sehari apalagi anu namanya itu vitamin C dan penambah daya tahan tubuh....iya Caviplax"(N1) Koding; Suplemen disediakan, setiap hari ada, vitamini C, Caviplex.

"kita membuat poster-poster dulu membuat leaflet untuk membagikan ke tenaga kesehatan terus ke keluarga pasien itu ada, kita tempel-tempel juga di dinding-dinding rumah sakit ada itu"(N11) Koding; Poster, leaflet, dibagikan, ditempel.

Hasil analisis wawancara mendalam untuk sub kategori pelayanan preventif untuk tenaga kesehatan di tiga RS Kota dan Kabupaten Bima antara lain: "Kita kemarin kalau nda salah bulan februari ya anu 2021 pertama vaksin itu namanya sinovak, sekarang sudah ke 3, dan sepertinya mau masuk vaksin ke 4 nanti..."(N2) Koding; Vaksin, sinovak, dosis booster

"Terus, program K3 di rumah sakit... kalau untuk program K3 di rumah sakit **** (A) belum berjalan karena kita belum ada dokter maupun perawat yang melakukan pelatihan K3 tapi mudah-mudahan sekarang karena udah ada dokternya yang pelatihan K3 mudah-mudahan berjalan dah..."(N4) Koding; Belum ada tenaga K3, pelatihan nakes belum ada.

Hasil analisis wawancara mendalam untuk sub kategori pelayanan kuratif untuk tenaga kesehatan di tiga RS Kota dan Kabupaten Bima antara lain:

“Saya kalau punya gejala tetap saya laporkan dan ijin pulang, kemarin pernah dan sering bergejala itu, teman-teman juga banyak sekali yang seperti itu dan kita di SWAB tiap minggu, itu prosedurenya pak....banyak yang positif, jumlah pastinya ada di lab.”(N5) Koding; Punya gejala, dilaporkan, ijin pulang, tes SWAB setiap minggu.

“Pegawai disini kalau sudah merasa ada gejala pada saat itu melapor menggunakan chat, itu dari situ langsung Antigen dan SWAB tanpa menunggu jadwal harian SWAB..... iya kita dijadwalkan tiap minggu itu SWAB ya pada saat itu, sekarang tidak lagi”(N6) Koding; Punya gejala, dilaporkan, menggunakan chat, SWAB antigen & PCR.

Hasil analisis wawancara mendalam untuk sub kategori pelayanan rehabilitatif untuk tenaga kesehatan di tiga RS Kota dan Kabupaten Bima antara lain: “Kita sudah biasa pak ya, teman kita yang positif lalu negatif lagi kita tetap bersama dan memberi dukungan lagi. Ya kan itu bagian pekerjaan ya, jadi kita ini sudah banyak yang positif apa pernah positif termasuk saya....”(N8) Koding; Adaptasi, memberi dukungan, pernah positif covid

“Kalau teman kita positif tetap kita beri dukungan ya, jadi memang dulu setiap dari kita ini ya tetap positif ya, jarang dari kita yang nda positif itu dulu. Jadi kita itu sudah terbiasa dengan covid inikan.... Ya tidak terlalu membuat stress, adasi stress tapi banyak hal lain yang menjadi pemicunya”(N10) Koding; Dukungan sesama nakes, banyak nakes positif, terbiasa dengan covid, sedikit stress

3) Pealatan Medis

Hasil analisis dan koding makna dari wawancara mendalam pada kategori peralatan medis pada masa pandemi covid-19 di RS Kota dan Kabupaten Bima dibagi menjadi dua sub kategori diantaranya pengelolaan peralatan medis dan ketersediaan peralatan medis.

Hasil analisis wawancara mendalam untuk sub kategori pengelolaan peralatan medis untuk tenaga kesehatan di tiga RS Kota dan Kabupaten Bima antara lain: “..... penularan dari baju-baju itu kan nempel virusnya iya itu jadi di tempat ee di tempat ganti itu langsung ada tempat sampah besar untuk medis untuk gaun itu jadi mereka langsung ada apa setelah buka itu langsung diikat biasanya langsung dibuang nanti ada petugasnya yang ambil yang ambil itupun mereka pake APD juga itu”(N4) Koding; Pembuangan di ruangan ganti, disediakan sampah medis, buka APD lalu ikat, petugas sampah menggunakan APD.

“Kita kelola peralatan medis itu dengan langsung dibuang ya, jadi ada memang tenaga kesling yang buang itu, dan itu digunakan saat eee tetap pakai APD ya untuk prosesnya itu....ya dibuang ketempat tertutup dan ada nanti yang ambil disitu gitu”(N11) Koding; Peralatan medis pasien covid langsung buang, tenaga kesling, menggunakan APD, buang ditempat tertutup/ditutupi erat-erat.

Hasil analisis wawancara mendalam untuk sub kategori ketersediaan peralatan medis untuk tenaga

kesehatan di tiga RS Kota dan Kabupaten Bima antara lain: “...untuk penanganan Covid ini sempat dari RSUP yang dateng karena kekurangan oksigen saat itu iya jadi dari ee apa namanya dari RSUP, tim RSUP tim Covid nya RSUP dateng ke sini ee yang mengecek apa ee persediaan oksigen karena dulu tu banyak sekali pasien-pasien yang tidak tertolong karena kekurangan oksigen itu”(N7)

Koding; Kekurangan oksigen, pemantauan/pengecekan dari RSUP, banyak pasien meninggal karena kurang oksigen.

“Iya, sama dengan untuk APD juga sempat APD nya awal-awal tu kan APD tidak tersedia kan dulu tu iya sempat apa memakai buatan sendiri kayak dulu kan pernah jahit apa namanya bikin APD gaun yang pake plastik itu awal-awalnya terus kita pake gaun kain nah tapi pada awal-awalnya itu nih tapi ee setelah itu eemm mereka apa namanya dari Dikes menyediakan apa namanya [P: APD] APD yang asli dari Dines itu, kemarin itu dari pusat ya ini”(N8) Koding; Diawal APD belum tersedia, baju buatan sendiri (gaun plastik), dinas menyiapkan APD.

C. Analisis Observasi APD

Hasil observasi terhadap kesediaan peralatan medis dan level APD pada masa pandemi covid-19 dari setiap rumah sakit tempat peneliti berdasarakan tabel dibawah;

Tabel 2. Observasi ketersediaan APD setiap Rumah Sakit

Jenis dan Level Apd	RS A	RS B	RS C
RS Tempat Penelitian			
Penutup Kepala	Tersedia	Tersedia	Tersedia
Pengaman Muka	Tidak Tersedia	Tersedia	Tidak Tersedia
Pengaman Mata	Tersedia	Tersedia	Tersedia
Masker bedah	Tersedia	Tersedia	Tersedia
Masker N95	Tersedia	Tersedia	Tersedia
Coverall	Tersedia	Tersedia	Tidak Tersedia
Gaun	Tersedia	Tersedia	Tersedia
Sarung Tangan Bedah	Tersedia	Tersedia	Tersedia
Sepatu Bot	Tersedia	Tersedia	Tidak Tersedia
Level APD	Level 3	Level 3	Level 2

Hasil observasi terhadap penggunaan alat pelindung diri pada setiap ruangan yang ada di rumah sakit se Kota dan Kabupaten Bima menggunakan 45 poin berdasarkan jumlah ruangan dan jenis APD yang disediakan, observasi yang ditandai dengan warna merah untuk yang tidak ada atau tidak menggunakan dan warna hijau untuk yang ada atau menggunakan APD. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel 3 dibawah ini.

Tabel 3. Observasi Penggunaan APD Tenaga Kesehatan Rumah Sakit Berdasarkan Ruangan Pada Masa Pandemi Covid-19

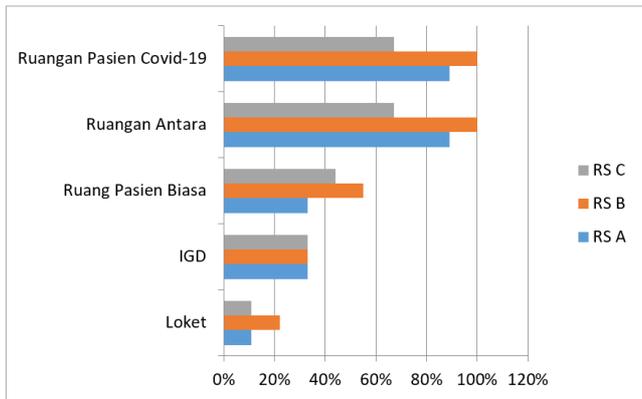
Ruangan	Jenis APD									
	Penutup Kepala	Pengaman Muka	Pengaman Mata	Masker bedah	Masker N95	Coverall	Gaun	Sarung Tangan Bedah	Sepatu Bot	
	RS A									
Loket	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	
IGD	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Ada	Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Ada	Tidak Ada	
Ruang Pasien Biasa	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Ada	Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Ada	Tidak Ada	
Ruangan Antara	Ada	Tidak Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	
Ruangan Pasien Covid-19	Ada	Tidak Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	

RS B										
Loket	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Ada	Ada	Tidak Ada				
IGD	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Ada	Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Ada	Tidak Ada	Tidak Ada
Ruang Pasien Biasa	Tidak Ada	Ada	Tidak Ada	Ada	Ada	Tidak Ada	Ada	Ada	Tidak Ada	Tidak Ada
Ruangan Antara	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
Ruangan Pasien Covid-19	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada

RS C										
Loket	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Ada	Tidak Ada					
IGD	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Ada	Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Ada	Tidak Ada	Tidak Ada
Ruang Pasien Biasa	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Ada	Ada	Tidak Ada	Ada	Ada	Tidak Ada	Tidak Ada
Ruangan Antara	Ada	Tidak Ada	Ada	Ada	Ada	Tidak Ada	Ada	Ada	Tidak Ada	Tidak Ada
Ruangan Pasien Covid-19	Ada	Tidak Ada	Ada	Ada	Ada	Tidak Ada	Ada	Ada	Tidak Ada	Tidak Ada

Hasil observasi penggunaan APD berdasar ruangan dihitung berdasarkan presentasi setiap ruangan yang ada pada tiga RS di Kota dan Kabupaten Bima, hasilnya dapat dilihat pada gambar 1 dibawah ini.

Gambar 1. Presentasi Penggunaan APD Setiap Ruangan



DISCUSSION

A. Manajemen Risiko Covid-19

Berdasarkan hasil wawancara mendalam untuk sub kategori pengendalian risiko ditemukan adanya perilaku menjaga jarak dengan pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan rumah sakit, hal ini dapat dijadikan dasar untuk meminimalisir kejadian penularan penyakit(25) karena menjaga jarak pada kerumunan dapat diterapkan ketika ancaman penularan penyakit lebih tinggi(26). Pada awal covid-19 rumah sakit menyiapkan ruang antara untuk menunggu hasil PCR dari provinsi karena keterbatasan PCR, setelah alat PCR di miliki oleh rumah sakit, nakes melakukan pemeriksaan SWAB PCR setiap minggu untuk mengendalikan penuran, keuntungan menggunakan RT-PCR khusus SARS-CoV-2 ini adalah karena tepat waktu dan memiliki akurasi yang lebih baik dari RT-PCR lainnya, sehingga jika dilakukan tes secara periodik dapat mengidentifikasi dan meminimalisir penularan covid-19(27). Di setiap ruangan covid-19, rumah sakit memasang CCTV untuk melihat perkembangan pasien, penggunaan teknologi dapat membantu pengawasan dan perawatan yang dilakukan oleh perawat(28).

Temuan peneliti pada sub kategori identifikasi risiko pada masa pandemi covid-19 di rumah sakit adalah adanya risiko penularan yang besar pada ruangan IGD, poli dan ruang isolasi covid-19, untuk menangani risiko infeksi covid-19 yang ada pada ruangan IGD, rumah sakit perlu menerapkan ruangan bertingkat dan membedakan pasien berdasarkan gejala yang diderita(29), sehingga dapat meminimalisir kejadian penularan. Rumah sakit B sudah menerapkan

pelaksanaan mapping risiko covid-19 yang ada di wilayahnya, sehingga dapat memudahkan tindakan pengendalian dari identifikasi risiko yang ada. Pemetaan risiko dapat membantu dalam melaksanakan pengendalian dan pelacakan tempat-tempat berisiko tinggi(30), khususnya dirumah sakit.

Pada analisis bahaya psikologi, terjadi kecemasan pada tenaga kesehatan karena banyak pasien dan tenaga kesehatan lain yang terpapar dan meninggal dunia, di beberapa rumah sakit Kota dan Kabupaten Bima, para tenaga kesehatan di saling mendukung dan menguatkan satu sama lainnya, hal ini dapat mencegah risiko psikologi yang berkembang pada tenaga kesehatan(31). Hasil wawancara juga ditemukan penggunaan APD yang terlalu lama membuat tenaga kesehatan kepanasan dan stres, hasil ini juga membuktikan bahwa tenaga kesehatan dalam hal ini perawat yang menggunakan APD lebih dari 8 jam memiliki tingkat stress yang jauh lebih tinggi dari pada mereka yang menggunakannya dalam waktu yang singkat(32).

Pada hasil wawancara sub kategori komunikasi dan konsultasi ditemukan beberapa komunikasi yang terjalin antara tenaga kesehatan dan pihak luar terutama saat terjadi penolakan tindakan medis oleh masyarakat, komunikasi pada masa pandemi covid-19 sangat baru untuk diterapkan, namun solusi alternatifnya adalah dengan memobilisasi para partisipasi ahli medis yang berkualitas tinggi sebagai mediator utama(33), selain melibatkan ahli medis, hal lain yang perlu diperhatikan adalah pelatihan komunikasi untuk tenaga kesehatan, dengan tujuan pasien dapat memahami dan mengerti apa yang disampaikan(34).

B. Pelayanan Kesehatan Kerja

Pada hasil wawancara sub kategori promosi kesehatan ditemukan adanya ketersediaan vitamin penambah daya tahan tubuh untuk tenaga kesehatan, rumah sakit menyediakan vitamin ini setiap harinya untuk tenaga kesehatan khususnya yang melaksanakan perawatan pada pasien covid-19, beberapa literasi mengungkapkan penggunaan vitamin C dapat membantu meminimalisir risiko penularan covid-19(35)(35), dari hasil juga ditemukan adanya poster pencegahan yang disediakan dan dibagikan oleh rumah sakit, strategi khususnya sebaran poster dapat menjadi acuan untuk tenaga kesehatan dalam mempromosikan pengetahuan kesehatan pada masyarakat dan teman sejawatnya(36), rumah sakit di kota dan kabupaten Bima juga sudah menyiapkan tempat cuci tangan atau wastafel yang disediakan disetiap sudut rumah sakit, penyediaan wastafel ini sangat besar manfaatnya terutama untuk kebersihan tangan dan investasi kesehatan dimasa mendatang(37).

Hasil wawancara untuk kegiatan preventif ditemukan keseluruhan tenaga kesehatan sudah pernah divaksin dosis boster dan rata-rata akan siap melaksanakan vaksin boster 2, perlu diketahui bahwa dosis vaksin boster digunakan untuk pasien yang rentan berisiko covid-19 dan atau mereka yang memiliki risiko terpapar yang tinggi(38). Hasil juga menunjukkan adanya beberapa rumah sakit yang belum memiliki tenaga ahli K3, padahal tenaga ahli K3 sangat dibuhkan terutama dalam hal penilaian risiko dan tindakan-tindakan spesifik dalam mencegah dan mengendalikan pemaparan virus pada tenaga kesehatan di rumah sakit(39).

Kegiatan kuratif yang dilaksanakan di dalam lingkungan rumah sakit adalah pelaksanaan tes PCR untuk tenaga kesehatan yang memiliki gejala covid-19. Setiap tenaga

kesehatan di rumah sakit memilih untuk melaporkan gejala yang mereka terima menggunakan komunikasi sosial media dan memiliki inisiatif sendiri melakukan tes PCR, hasil ini juga selaras dengan penelitian dari(40) yang mengatakan bawah lebih dari separuh tenaga kesehatan memilih untuk melaporkan gejala yang mereka rasakan.

Pelayanan rehabilitatif tenaga kesehatan disetiap rumah sakit memang belum ada terutama untuk covid-19, namun ada dukungan positif dari tenaga kesehatan lain dan keluarga untuk mereka yang pernah terkonfirmasi positif, sehingga tenaga kesehatan yang terkonfirmasi tidak merasa depresi dengan hal tersebut dan menganggap itu sudah biasa sebagai risiko pekerjaan mereka, dukungan sosial dan atau teman sejawat bisa menjadi solusi untuk meminimalisir tingkat stress pada tenaga kesehatan(41)(42).

C. Peralatan Medis

Pengelolaan peralatan medis rumah sakit Kota dan Kabupaten Bima menyiapkan ruangan tertutup untuk mengganti APD saat setelah bertugas. APD yang diganti tersebut diambil oleh tenaga kesehatan lingkungan dengan tetap menggunakan APD saat proses pembuangan, hal ini sejalan dengan pedoman pengelolaan limbah di RS yang mengatakan bahwa setiap petugas pengumpul limbah harus dilengkapi dengan alat pelindung diri(43).

Ketersediaan peralatan medis khusus oksigen untuk perawatan pasien sempat mengalami kekurangan, kekurangan ini ada pada periode kedua covid-19 dimana disetiap rumah sakit Asia khususnya Indonesia mengalami kekurangan yang signifikan terhadap pasokan oksigen(44), beberapa negara juga merasakan dampak kelangkaan dan mahalannya harga oksigen(45). APD pada saat pasien terkonfirmasi pertama belum ada dan masih menggunakan APD yang dibuat sendiri oleh tenaga kesehatan, kelangkaan APD hanya terjadi pada saat awal-awal covid-19, karena sistem kesehatan belum mampu menghadapi bencana pandemi khususnya covid-19(46)(47).

D. Observasi APD

Berdasarkan observasi kelengkapan penggunaan APD setiap rumah sakit pada ruangan pasien covid-19, RS A menggunakan APD sebesar 89% lengkap, RS B 100% lengkap dan RS C 67% lengkap. Kurangnya kelengkapan APD ini karena ketersediaannya yang masih minim di RS C, hasil ini selaras dengan penelitian dari(48) melaporkan bahwa sebesar 52,4% perawat melaporkan APD yang tidak memadai. Observasi yang dilakukan peneliti masih jauh dari kata sempurna, karena peneliti melihat kelengkapan penggunaannya hanya 1x kunjungan disetiap ruangan rumah sakit, dan keterbatasan waktu dengan wawancara juga menjadi alasan peneliti tidak setiap hari berada pada ruangan observasi. Observasi penggunaan APD pada ruangan pasien covid-19 dilakukan pada saat tenaga kesehatan ingin melakukan kunjungan terhadap pasien covid-19 dan tidak ikut masuk pada saat pemeriksaan berlangsung.

CONCLUSIONS

penggunaan APD yang terlalu lama membuat tenaga kesehatan kepanasan dan stress, hasil ini juga membuktikan bahwa tenaga kesehatan dalam hal ini perawat yang menggunakan APD lebih dari 8 jam memiliki tingkat stress yang jauh lebih tinggi dari pada mereka yang menggunakannya dalam waktu yang singkat.

REFERENCES

-
- World Health Organisation (WHO) Coronavirus Dashboard. 2022 [Diakses 17 Januari 2022]. Dari Situs: <https://covid19.who.int/>
- ii Kementerian Kesehatan RI. Update terbaru mengenai penyakit infeksi. 2022 [Diakses 17 Januari 2022]. Dari Situs: <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/>
- iii Corona NTB. Data Covid-19 Di NTB. 2022 [Diakses 25 Januari 2022]. Dari Situs: <https://corona.ntbprov.go.id/>
- iv Covid 19 Kota Bima. Data Covid-19 Di Kota Bima. 2022 [Diakses 25 Januari 2022]. Dari Situs: <https://covid19.bimakota.go.id/>
- v Hutapea NCM & Soputri N. Pengetahuan Tentang Covid-19 Berhubungandengan Kepatuhan Keluarga Memakai Masker Di Igd Rumah Sakit. JP Perawat Profesional. 2021. Vol 3 No 3. e-ISSN 2715-6885; p-ISSN 2714-9757.
- vi Laporan Covid-19 RI. Update terbaru mengenai Nakes yang gugur saat bertugas. 2022 [Diakses 26 Januari 2022]. Dari Situs: <https://nakes.laporcovid19.org/>
- vii Santoso MDY. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Burnout Pada Tenaga Kesehatan Dalam Situasi Pandemi Covid-19. JK Tropis Papua. 2021. Vol. 04. Issn 2654 – 5756.
- viii Akbar F, Islam F, Ashari AE, et al. Tindakan Tenaga Kesehatan Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan Saat Berangkat Kerja Pada Era Kebiasaan Baru. 2020. JK Manarang. Vol 6 No Khusus. ISSN 2528-5602 (Online), ISSN 2443-3861 (Print).
- ix Peraturan Menteri Kesehatan No. 66 Tahun 2016. Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.
- x Moleong LJ. Metodologi Penelitian Kualitatif. 2012. Edisi Revisi. Bandung. Remaja Rosdakarya.

-
- ^x Peraturan Menteri Kesehatan No. 66 Tahun 2016. Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.
- ^x European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Infection prevention and control for COVID-19 in healthcare settings – fifth update. 6 Oktober 2020 [Diakses 27 Januari 2022]. Dari situs:
https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Infection-prevention-and-control-in-healthcare-settings-COVID-19_5th_update.pdf
- ^x Keputusan Menteri Kesehatan. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Covid-19. 2020. KMK No. HK. 01. 07. 413 2020.
- ^x Undang-Undang RI. Tenaga Kesehatan. No. 36 Tahun 2014.
- ^x Undang-Undang RI. Rumah Sakit. No. 44 Tahun 2009.
- ^x Moleong LJ. Metodologi Penelitian Kualitatif. 2012. Edisi Revisi. Bandung. Remaja Rosdakarya.