

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada Desember 2019 terdapat laporan mengenai kasus pneumonia yang tidak dapat dijelaskan di Wuhan, China.¹ Kasus ini dilaporkan berasal dari pasar *seafood* Huanan di Hubai, Wuhan, China dan menginfeksi sebanyak 66% pekerja di sana. Selanjutnya pada bulan Januari 2020 ribuan masyarakat China dari berbagai provinsi dilaporkan terinfeksi penyakit ini. Patogen ini diidentifikasi sebagai *betacoronavirus* baru dengan nama 2019 novel coronavirus (2019-nCov).²

Penyakit ini juga menyebar ke berbagai negara baik negara maju seperti Amerika Serikat, Jepang, dan Republik Korea maupun negara berkembang seperti Thailand, Malaysia, dan India. Di Amerika Serikat kasus konfirmasi positif sebanyak 140.646 dengan 2.398 kematian pada bulan Maret 2020, Jepang dengan 1.953 kasus konfirmasi positif dengan 56 kematian, dan Republik Korea dengan 9.661 kasus konfirmasi positif dengan 162 kematian. Sedangkan, untuk negara berkembang seperti Thailand dilaporkan sebanyak 1.651 kasus konfirmasi positif dengan 10 kematian, Malaysia dengan 2.626 kasus konfirmasi dengan 37 kematian dan India dengan 1.251 kasus konfirmasi dengan 32 kematian.³ Proses penyebaran yang cepat ini pada tanggal 11 Maret WHO menetapkan 2019 novel coronavirus (2019-nCov) atau yang dikenal dengan COVID-19 sebagai pandemi.⁴

COVID-19 merupakan zoonosis ketiga dari virus corona yang diketahui setelah SARS (*severe acute respiratory syndrome*) dan MERS (*middle east respiratory syndrome*).¹ Masa inkubasi COVID-19 rata-rata dalam waktu 5-6 hari dimana waktu terlama adalah 14 hari.⁴

Gejala COVID-19 yang paling sering muncul adalah demam, batuk, dan kelelahan. Namun beberapa pasien juga mendapat gejala lain dapat seperti produksi dahak, sakit kepala, batuk berdarah, diare, sesak, dan limfopenia.⁵ Terdapat tiga pembagian utama untuk COVID-19 yaitu penyakit ringan dengan gejala pernapasan atas, pneumonia tidak berat, dan pneumonia berat yang dipersulit dengan sindrom

gangguan pernapasan akut (ARDS) yang membutuhkan tindakan resusitasi. Pasien dengan usia 60 tahun dan memiliki penyakit penyerta mungkin akan mengalami penyakit yang berat dibandingkan dengan yang lainnya.⁶

Indonesia melaporkan kasus COVID-19 pertama pada tanggal 2 Maret 2020 dengan total dua kasus.⁷ Kasus semakin meningkat dan meluas dengan cepat hingga berbagai wilayah Indonesia. Hingga tanggal 30 Maret 2021 dilaporkan sebanyak 1.505.775 kasus konfirmasi dengan 40.754 kasus meninggal dan provinsi dengan kasus konfirmasi tertinggi adalah DKI Jakarta. Sedangkan untuk di Sumatera Barat hingga tanggal 30 Maret 2021 dilaporkan sebanyak 31.602 kasus konfirmasi dan 684 kasus meninggal dengan Kota Padang merupakan kasus konfirmasi tertinggi.⁸

Melihat tingginya kasus meninggal akibat COVID-19 maka diperlukan tata laksana khusus untuk mencegah *transmisi*/penularan kepada tenaga medis, tenaga pemulasaraan jenazah, keluarga serta masyarakat umum.⁹ Hal ini dengan pertimbangan bahwa virus COVID-19 dapat bertahan di benda mati hingga 9 hari dan jenazah COVID-19 dapat infeksi jika menerima perlakuan khusus, terlebih saat keluarnya cairan/*aerosol* dari saluran napas dan paru ataupun percikan lainnya. Berdasarkan hal tersebut, keselamatan dan kesehatan setiap orang yang berada di dekat jenazah merupakan prioritas utama. Protokol penyelenggaraan jenazah pun disusun sedemikian rupa seperti menjaga kebersihan tangan, menjaga jarak dengan jenazah/individu lain dan menggunakan alat pelindung diri (APD) seperti masker bedah, *google*/kaca mata pelindung, sarung tangan non steril dan apron plastik.¹⁰

Penolakan jenazah dengan COVID-19 menjadi permasalahan yang ada di Indonesia. Salah satu contoh penolakan yang terjadi adalah di Banyumas, Jawa Tengah pada tanggal 31 Maret 2020 dimana jenazah dengan konfirmasi positif COVID-19 tidak diperbolehkan untuk dimakamkan di daerah tersebut karena masyarakat sekitar khawatir jenazah tersebut dapat menularkan virus. Kejadian penolakan jenazah dengan COVID-19 semakin meluas dan dengan berbagai cara mulai dari pemasangan spanduk penolakan jenazah hingga penolakan langsung dari masyarakat. Tercatat hingga April 2020 terdapat 17 kasus penolakan jenazah dengan COVID-19 di berbagai daerah Indonesia.¹¹

Kasus penolakan juga terjadi dari pihak keluarga yang keluarganya ditatalaksana sebagai jenazah dengan COVID-19 yaitu menolak untuk ditatalaksana sesuai dengan prosedur yang berlaku, hal ini terjadi karena keluarga tidak percaya dengan pihak rumah sakit bahwa keluarganya meninggal akibat COVID-19 dikarenakan jenazah semasa hidup telah memiliki riwayat penyakit lain selain COVID-19.¹² Di Kabupaten Bondowoso, Jawa Timur seorang anak menolak ibunya dimakamkan sesuai dengan protokol COVID-19 hal ini dikarenakan tidak percaya dengan COVID-19 bahkan anak tersebut mengancam petugas dengan menggunakan samurai dan akan membakar rumah sakit.¹³

Adanya stigma sosial yang terbentuk di tengah masyarakat termasuk keluarga pasien yang ditatalaksana dengan COVID-19 menyebabkan banyaknya kasus-kasus penolakan terhadap jenazah dengan COVID-19, hal ini dikarenakan adanya kekhawatiran yang berlebihan dan kurangnya informasi serta pengetahuan mengenai cara penularan dan transmisi jenazah dengan COVID-19 dan prosedur penanganan jenazah dengan COVID-19.¹⁴

Jenazah dengan COVID-19 harus dihormati dan dilindungi martabat, budaya, agama dan tradisi keluarga mereka.¹⁵ Dimana penanganan jenazah dengan COVID-19 sudah diatur dalam panduan yang diterbitkan oleh *World Health Organization* (WHO), Kementerian Kesehatan, Kementerian Agama, Pemda, Panduan dari Perhimpunan Dokter Forensik Indonesia (PDFI) serta Fatwa Majelis Ulama Indonesia bagi jenazah muslim.¹⁶ Berbagai regulasi pun telah disusun, mulai dari pemindahan dan penjemputan jenazah, desinfeksi jenazah di kamar jenazah, autopsi jenazah, tindakan pemulasaraan jenazah, desinfeksi lingkungan hingga langkah-langkah *hand hygiene*.⁹

Terdapat tiga kriteria jenazah pasien yang ditatalaksana khusus sebagai tindakan untuk pencegahan dan pengendalian infeksi yaitu jenazah suspek dari dalam rumah sakit sebelum hasil swab keluar, jenazah pasien dari dalam rumah sakit yang telah dinyatakan sebagai kasus *probable*/kasus konfirmasi COVID-19, jenazah dari luar rumah sakit dengan riwayat yang sesuai kriteria *probable*, kasus konfirmasi

COVID-19. Hal ini juga termasuk pasien DOA(*Death on Arrival*) rujukan dari rumah sakit lain.⁷

Adanya perbedaan tata laksana dalam pemulasaraan jenazah yang ditatalaksana sebagai pasien COVID-19 dengan tatalaksana jenazah pada umumnya, serta adanya sikap penolakan dari beberapa pihak masyarakat mengenai pemulasaraan jenazah COVID-19, dan uraian yang sudah dibahas diatas maka penulis ingin melihat gambaran pengetahuan dan sikap keluarga pasien mengenai pemulasaraan jenazah COVID-19 di rumah sakit rujukan COVID-19 Kota Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang sudah dijelaskan sebelumnya, maka didapatkan rumusan masalah untuk penelitian ini, yaitu: Bagaimana gambaran pengetahuan dan sikap keluarga pasien mengenai pemulasaraan jenazah COVID-19 di RSUP dr. M.Djamil dan RS Unand Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap keluarga pasien mengenai pemulasaraan jenazah COVID 19 di RSUP dr. M. Djamil dan RS Unand Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan keluarga pasien mengenai pemulasaraan jenazah COVID-19.
2. Mengetahui distribusi frekuensi sikap keluarga pasien mengenai pemulasaraan jenazah COVID-19.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah dan meningkatkan pengetahuan peneliti mengenai pemulasaraan jenazah covid-19 sesuai standar kewaspadaan dalam penanganan jenazah infeksius.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Manfaat bagi masyarakat yaitu untuk menambah dan meningkatkan pengetahuan mengenai transmisi/penularan COVID-19 dari jenazah serta prosedur tatalaksana jenazah dengan COVID-19.

