

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1. Latar Belakang

*Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Teridentifikasi di Kota Wuhan, Provinsi Hube China pada tanggal 7 Januari 2020, COVID-19 telah menimbulkan ketakutan secara global diseluruh dunia. Menyikapi hal ini, tanggal 30 Januari 2020 *world health organization* (WHO) menetapkan kejadian COVID-19 sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD) / *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) dan pada tanggal 11 Maret 2020, WHO sudah menetapkan COVID-19 sebagai pandemi (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Peningkatan jumlah kasus berlangsung cukup cepat dan menyebar ke berbagai negara diseluruh dunia dalam waktu singkat. Tercatat sampai dengan tanggal 9 Juli 2020, WHO telah melaporkan 11.84.226 kasus konfirmasi dengan 545.481 kematian di seluruh dunia (*Case Fatality Rate/CFR* 4,6%). Indonesia melaporkan kasus terkonfirmasi pertama pada tanggal 2 Maret 2020. Sampai dengan tanggal 9 Juli 2020 Kementerian Kesehatan melaporkan 70.736 kasus konfirmasi COVID-19 dengan 3.417 kasus meninggal (*CFR* 4,8%).

Kondisi ini menjadikan Indonesia sebagai negara dengan jumlah kasus COVID-19 tertinggi di wilayah Asia Tenggara (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Membaca dari situasi penyebaran COVID-19 yang sudah hampir menjangkau seluruh wilayah provinsi di Indonesia termasuk Provinsi Sumatera Barat khususnya kota Padang dengan jumlah kasus terkonfirmasi 22.022 orang dan 390 orang kematian, data ini semakin meningkat setiap harinya (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2021). Hal ini telah berdampak pada aspek politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan, serta kesejahteraan masyarakat Indonesia. Mengatasi hal ini pemerintah Indonesia telah menetapkan Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Keputusan Presiden tersebut menetapkan COVID-19 sebagai jenis penyakit yang menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM) dan menetapkan KKM COVID-19 di Indonesia yang wajib dilakukan upaya penanggulangan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

Penerapan upaya penanggulangan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan juga diberlakukan di Rumah Sakit. Sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan masyarakat di tingkat lanjut, penerapan aturan terkait COVID-19 telah memberikan dampak pada penyelenggaraan layanan kesehatan di Rumah Sakit. Rumah Sakit sakit diuntut untuk memberikan kontribusi dalam perawatan pasien COVID-19 khususnya pasien dengan kondisi terkonfirmasi positif. Pelayanan yang diberikan harus tetap

optimal ditengah keterbatasan yang ada.Kondisi ini telah merubah arah layanan dan protokol penyelenggaraan COVID-19 di Rumah Sakit (Rosyanti et al., 2020).

Arah layanan dan protokol penyelenggaraan pasien di Rumah Sakit ditujukan untuk menanggulangi dan mengobati pasien yang terkena COVID-19. Selain itu, sesuai dengan arahan strategi penanggulan pandemi yang disampaikan oleh Menteri Kesehatan bahwa Rumah Sakit difokuskan untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang optimal untuk pasien, terutama pada kasus kritis. Fungsi Rumah Sakit diprioritaskan untuk melaksanakan pelayanan kesehatan yang bersifat kuratif pada pasien COVID-19, baik dengan status *suspect* maupun terkonfirmasi (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Kondisi ini berdampak sangat besar terhadap kinerja tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit khususnya dokter dan perawat. Perawat dan dokter memegang peranan sangat penting dalam proses pengobatan, perawatan dan dukungan pasien terdiagnosa COVID-19 yang dirawat di Rumah Sakit. Sebagai tenaga Profesional Pemberi Asuhan (PPA) di Rumah Sakit, perawat dan dokter adalah tenaga kesehatan yang paling sering dan paling lama kontak dengan pasien COVID-19. Mereka terlibat secara langsung dengan pasien dalam jangka waktu yang lama bahkan selama 24 jam. Hal ini menyebabkan perawat dan dokter menjadi petugas yang paling rentan dan paling beresiko untuk tertular COVID-19 dari pasien yang dirawatnya (Chen et al., 2020).

Banyak hal dirasakan oleh perawat dan dokter sebagai petugas garda terdepan yang berhadapan langsung dengan pasien Covid-19..Mulai dari efek fisik, psikologis hingga kematian. Efek psikologis yang dirasakan antara lain kecemasan, ketakutan dan stress akibat kerja hingga kematian yang mengancam kehidupan (Pappa et al., 2020). *International Council of Nurses* (ICN, 2020) melaporkan lebih dari 1.000 perawat di seluruh dunia tercatat telah meninggal karena Covid-19. Jumlah itu kemungkinan jauh lebih besar karena tidak ada laporan pasti terkait hal ini (Ozma et al., 2020).

Personel perawat dan dokter yang terlibat dalam penanganan Covid-19 merasakan kelelahan kerja yang tinggi. Membludaknya pasien yang harus dirawat di Rumah Sakit menjadikan beban kerja dokter dan perawat menjadi lebih besar dari biasanya. Meningkatnya tuntutan pekerjaan terhadap dokter dan perawat di Rumah sakit bertentangan dengan urusan mereka terhadap keluarga dan kawan yang menyebabkan tekanan psikologis yang berdampak pada rentannya kesehatan fisik (Belingheri et al., 2020).

Menyikapi rentannya penularan Covid-19 kepada perawat dan dokter yang bekerja dilapangan, diperlukan upaya pencegahan yang tepat oleh Rumah Sakit.Tatalaksana dalam upaya penanggulangan harus tetap memperhatikan aspek keselamatan dan kesehatan kerja. Hal ini sesuai dengan rekomendasi WHO dan ILO (2018) tentang prosedur keselamatan dan kesehatan kerja pada masa *emergency*. Prosedur ini diperlukan sebagai salah satu aspek perlindungan bagi dokter dan perawat sebagai garda terdepan pelayanan RS untuk tetap dapat mencapai kinerja yang optimal meski bekerja di tengah pandemi. Rumah Sakit harus menerapkan upaya keselamatan dan

kesehatan kerja pada petugas yang tepat untuk mendukung kinerja layanan yang ada (Delgado et al., 2020).

Berkaitan dengan upaya penerapan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit dalam penanganan pasien COVID-19, pemakaian alat pelindung diri (APD) adalah hal penting yang harus diperhatikan. Alat pelindung diri (APD) atau *Protectif Personal Equipment*(PPE) bertujuan untuk melindungi keselamatan dan kesehatan tenaga kesehatan dari potensi bahaya atau kecelakaan kerja yang mungkin terjadidalam penanganan pasien COVID-19. Ketersediaan dan pemakaian APD menjadi menjadi kondisi penting yang harus diprioritaskan dalam penanganan pandemi COVID-19 (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

*World health organization (WHO)* memberikan panduan tentang *Protectif Personal Equipment (PPE)* apa saja yang harus digunakan pada penanganan Covid-19 untuk berbagai kondisi, personal dan jenis aktifitas. Penggunaan APD atau *Protectif Personal Equipment (PPE)* sesuai rekomendasi ini bertujuan untuk mencegah penularan dan transmisi virus Covid-19 antar tenaga kesehatan yang kontak dengan pasien. Secara umum, tenaga kesehatan yang terlibat dalam penanganan pasien Covid-19 harus menggunakan APD lengkap berupa hazmat, respirator, kaca mata, sarung tangan, pelindung wajah (*faces shield*), pelindung sepatu dan komponen lainnya. Kelengkapan APD ini tergantung level penggunaan, aktifitas pemakai, tingkat resiko terpapar dan dinamika transmisi virus (Hirschmann et al., 2020).

Tingkatan level penggunaan APD pada penanganan COVID-19 terdiri atas level 1, level 2 dan level 3. Semakin tinggi tingkatan level semakin tinggi pula kemampuan APD untuk mencegah penetrasi zat partikel bebas, cair, atau udara dan melindungi penggunanya terhadap penyebaran infeksi virus COVID-19. Khusus untuk APD level 3 atau tingkat ketiga direkomendasikan bagi tenaga kesehatan yang bekerja dan kontak langsung dengan pasien yang dicurigai atau sudah konfirmasi Covid-19 dan tindakan bedah yang menimbulkan aerosol. Perawat dan dokter yang bekerja di kamar bedah direkomendasikan menggunakan APD level ini. Namun, penggunaan APD level 3 banyak dilaporkan menimbulkan ketidaknyamanan bagi pemakainya (Fadilla, 2020).

Penggunaan APD level 3 banyak yang melaporkan munculnya rasa tidak nyaman oleh tenaga kesehatan yang bekerja sebagai relawan penanganan COVID-19. Relawan melaporkan merasa tidak nyaman selama menggunakan APD saat bekerja. Selain karena lapisan penggunaan APD level 3 yang cukup banyak sehingga membuat panas, penggunaan N 95 dalam jangka waktu yang lama membuat petugas merasa sesak dan kesulitan saat bernapas. Meskipun sudah didesain dan disesuaikan sedemikian rupa, tidak dapat dipungkiri bahwa tidak semua tenaga kesehatan merasa nyaman memakainya. Ketidaknyamanan ini berpotensi menurunkan kinerja dokter dan perawat sebagai karyawan di rumah sakit yang pada akhirnya akan menyebabkan menurunnya performa kerja di lapangan (Fadilla, 2020).

Ketidaknyamanan yang dialami oleh dokter dan perawat yang menggunakan APD level 3 selama penanganan pasien Covid-19 di kamar bedah

dan efeknya pada kinerja prosedural pembedahan juga banyak dilaporkan. Benitez (2020) dalam penelitiannya *“Impact of Personal Protective Equipment on Surgical Performance During the COVID-19 Pandemic”* menjabarkan akibat penggunaan APD Covid-19 terhadap kinerja staff bedah selama menjalankan prosedural pembedahan (Yánez Benítez et al., 2020).

Penelitian yang dilakukan pada dokter bedah di 30 negara yang menangani pasien Covid-19 dalam prosedural pembedahan melaporkan adanya efek penggunaan APD Covid-19 terhadap kinerja staff selama berlangsungnya prosedural operasi dikamar bedah. Hasil penelitian menjabarkan bahwa 66% responden menyatakan tidak nyaman dengan APD yang dipakai, 88% responden menyampaikan bahwa pemakaian APD level 3 di ruangan operasi membuat mereka cepat lelah, produktivitas kerja terhambat dan menyebabkan pekerjaan menjadi tidak optimal. Selain itu, waktu proses pembedahan juga menjadi lebih lama dari biasanya (Yánez Benítez et al., 2020).

Khusus pada perawat, Atay dan Cura (2020) dalam jurnalnya *“Problems Encountered by Nurses Due to the Use of Personal Protective Equipment During the Coronavirus Pandemic”* menjabarkan secara terperinci ketidaknyamanan secara fisik yang dirasakan oleh perawat selama memakai APD covid 19. Mulai dari timbulnya permasalahan sakit kepala (50%), penurunan fungsi penglihatan (47,9%), permasalahan respirasi (84.1%) hingga gangguan pada kulit yang bersentuhan langsung dengan APD (83,7%).

Bersesuaian dengan hasil kajian yang telah dilakukan tersebut, hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan terhadap 15 orang staff bedah di 3 Rumah Sakit di Kota Padang yaitu 5 orang di SPH, 5 orang di RS Universitas Andalas dan 5 orang di RS M. Djamil juga memperlihatkan hal yang sama. Diperoleh gambaran terhadap staff bedah RS Semen Padang Hospital yaitu tentang *item* kenyamanan yang memperlihatkan bahwa 46,7% responden merasa sangat setuju dan 53,35% setuju bahwa menggunakan APD level 3 dapat memberikan keamanan selama proses pembedahan. Namun 86,6% responden melaporkan mengalami hambatan dalam bekerja dan gangguan Komunikasi dengan tim bedah. 86,7% responden melaporkan merasakan gangguan penglihatan dan 93,4 % melaporkan mengalami kelelahan yang berlebih selama menggunakan APD level 3 dalam proses pembedahan. Sedangkan pada *item* kinerja, diperoleh hasil studi pendahuluan yang memperlihatkan pengaruh pemakaian APD pada efektifitas kerja (53%) dan ketepatan waktu kerja (62%). Pada aspek kemandirian kerja, penggunaan APD memberi pengaruh 61% dan 52,% pada hubungan interpersonal karena kesulitan untuk berkomunikasi selama pemakaian APD.

Pada studi pendahuluan di RS M. Djamil padang, diperoleh gambaran tentang *item* kenyamanan yang memperlihatkan bahwa 57,9% responden merasa sangat setuju bahwa penggunaan APD covid 19 pada prosedur pembedahan dapat memberikan keamanan. 76,3% responden melaporkan mengalami hambatan dalam bekerja dan gangguan Komunikasi dengan tim bedah. 66,8% responden melaporkan merasakan gangguan penglihatan dan

83,7 % melaporkan mengalami kelelahan yang berlebih selama menggunakan APD covid 19 level 3 dalam proses pembedahan.

Kondisi yang sama tergambar pada studi pendahuluan yang peneliti lakukan di RS Universitas Andalas. Hasil studi memperlihatkan adanya 71,5% responden yang melaporkan mengalami hambatan dalam bekerja dan gangguan Komunikasi dengan tim bedah. 60,7% responden melaporkan merasakan gangguan penglihatan dan 83,7 % melaporkan mengalami kelelahan yang berlebih selama menggunakan APD covid 19 level 3 dalam proses pembedahan. Melihat dari hasil studi pendahuluan dari tiga RS yang telah dilakukan ini ditarik kesimpulan bahwa penggunaan APD Covid-19 level 3 ini memberi pengaruh terhadap kinerja staff bedah di lapangan selama berlangsungnya prosedural pembedahan.

Berdasarkan hasil observasi langsung yang peneliti lakukan sebagai bagian dari perawat bedah di RS Semen Padang Hospital. Peneliti menemui rekan sejawat dokter bedah dan perawat bedah yang bekerja menangani pasien Covid-19 di kamar bedah tampak tidak nyaman dengan APD yang dipakai dan tampak tidak leluasa dalam melakukan pekerjaan prosedural pembedahan. Terlihat prosedural pembedahan terhambat dan berjalan lebih lama dari waktu normal pada jenis pembedahan yang biasa dilakukan tanpa menggunakan APD level 3 Covid-19. Pada prosedural pembedahan jenis minor, waktu menjadi lebih lama 25 menit dari biasanya, pembedahan jenis medium bertambah lama 40 menit lebih lama dari biasanya dan pada pembedahan jenis mayor bisa bertambah lama hingga rentang 1 jam lebih lama dari prosedural biasanya.

Berdasarkan pengalaman pribadi peneliti sendiri selama memakai APD level 3 dalam menjalankan prosedural operasi di kamar bedah. Selama pemakaian APD level 3 sepanjang prosedural operasi, peneliti merasa tidak nyaman karena merasa panas dan gerah saat memakainya. Gerak terhambat dan waktu pengerjaan operasi menjadi lebih memajang. Sehingga peneliti merasa hal ini menghambat kinerja peneliti dalam bekerja.

Melihat pada kondisi ini, dapat disimpulkan bahwa pemakaian APD Covid-19 telah menimbulkan ketidaknyamanan dan mempengaruhi kinerja dokter dan perawat selaku PPA yang bekerja di kamar bedah sebagaimana didukung oleh jurnal Yanez Banitez et al, 2020 dan Atay dan Cura 2020. Namun perlu dilakukan kajian lebih lanjut terkait permasalahan ini, untuk mengetahui apakah ada Pengaruh Kenyamanan Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) Terhadap Kinerja Profesional Pemberi Asuhan (PPA) Kamar Bedah Di RS Kota Padang Pada Masa Pandemi Covid-19.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Alat pelindung diri (APD) atau *Protectif Personal Equipment*(PPE) adalah kelengkapan wajib yang harus dipakai oleh dokter dan perawat yang kontak dengan pasien COVID-19. APD wajib dipakai saat kontak dengan pasien yang masih dalam status *suspect* maupun terkonfirmasi. APD yang direkomendasikan telah dirancang untuk berbagai kondisi, personal dan jenis aktifitas. Penggunaan APD atau *Protectif Personal Equipment* (PPE) sesuai rekomendasi ini bertujuan untuk mencegah penularan dan transmisi virus COVID-19 antar tenaga kesehatan yang kontak dengan pasien.

Namun pada kenyataannya, banyak keluhan terkait kenyamanan pemakaian APD khususnya APD level 3 terutama pada PPA yang bekerja di kamar bedah. Keluhan ketidaknyamanan yang dirasakan telah menghambat kinerja dokter dan perawat dalam bekerja khususnya selama menjalankan prosedural operasi dikamar bedah. Sehingga dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada Pengaruh Kenyamanan Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) Terhadap Kinerja Profesional Pemberi Asuhan (PPA) Kamar Bedah Di RS Kota Padang Pada Masa Pandemi Covid-19.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada Pengaruh Kenyamanan Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) Terhadap Kinerja Profesional Pemberi Asuhan (PPA) Kamar Bedah Di RS Kota Padang Pada Masa Pandemi Covid-19.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

**1.3.2.1** Diketahui bagaimana gambaran tingkat kenyamanan pemakaian APD oleh PPA yang bekerja di kamar bedah pada masa pandemic Covid-19.

**1.3.2.2** Diketahui bagaimana gambaran kinerja PPA (pada dimensi kualitas kerja, kuantitas kerja, efektifitas kerja, kemandirian kerja, hubungan interpersonal, pemenuhan waktu kerja) yang bekerja di kamar bedah pada masa pandemic Covid-19.

- 1.3.2.3** Diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi kenyamanan pemakaian APD oleh PPA yang bekerja di kamar bedah pada masa pandemic Covid-19.
- 1.3.2.4** Diketahui bagaimana pengaruh kenyamanan pemakaian APD dengan kualitas kerja profesional pemberi asuhan di kamar bedah pada masa pandemi Covid-19.
- 1.3.2.5** Diketahui bagaimana pengaruh kenyamanan pemakaian APD terhadap kuantitas kerja profesional pemberi asuhan di kamar bedah pada masa pandemi Covid-19.
- 1.3.2.6** Diketahui bagaimana pengaruh kenyamanan pemakaian APD terhadap pemenuhan waktu kerja profesional pemberi asuhan di kamar bedah pada masa pandemi Covid-19.
- 1.3.2.7** Diketahui bagaimana pengaruh kenyamanan pemakaian APD terhadap efektifitas kerja profesional pemberi asuhan di kamar bedah pada masa pandemi Covid-19.
- 1.3.2.8** Diketahui pengaruh kenyamanan pemakaian APD terhadap kemandirian kerja profesional pemberi asuhan di kamar bedah pada masa pandemi Covid-19.
- 1.3.2.9** Diketahui bagaimana pengaruh kenyamanan pemakaian APD terhadap hubungan interpersonal para profesional pemberi asuhan di kamar bedah pada masa pandemi Covid-19.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Praktik Keperawatan di Rumah Sakit**

Diharapkan penelitian ini berguna bagi praktisi keperawatan di rumah sakit dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit khususnya pelayanan keperawatan terkait dengan usaha peningkatan kinerja staff keperawatan kamar bedah di lapangan.

### **1.4.2 Pendidikan**

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu manajemen keperawatan khususnya ilmu tentang usaha meningkatkan nyaman kerja dan kinerja perawat dalam melaksanakan praktik profesional keperawatan di Rumah Sakit.

### **1.4.3 Penelitian Keperawatan**

Diharapkan penelitian ini dapat menambah khasanah keilmuan dan dapat digunakan sebagai *evidence based* dalam melakukan penelitian selanjutnya untuk merancang sistem yang tepat terkait upaya meningkatkan kenyamanan kerja dan kinerja staff keperawatan agar lebih profesional di rumah sakit.

### **1.4.4 Produsen Alat Pelindung Diri (APD)**

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi terhadap produsen APD dalam membuat kebijakan terkait produksi APD yang ramah dan nyaman terhadap user.