

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) adalah upaya untuk memberikan jaminan keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan pekerja dengan cara pencegahan kecelakaan dan Penyakit Akibat Kerja (PAK), pengendalian bahaya di tempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan dan rehabilitasi (Kemenkes. 2010). Dalam Undang-undang Nomor 26 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 23 dinyatakan bahwa upaya Kesehatan dan Keselamatan kerja (K3) harus diselenggarakan di semua tempat kerja, khususnya tempat kerja yang memiliki resiko bahaya kesehatan, mudah terjangkau penyakit atau memiliki karyawan paling sedikit 10 orang (Kemenkes, 2010).

Penularan virus ini melalui manusia ke manusia lainnya dan sudah menyebar sangat luas di China bahkan sudah mencapai lebih dari 190 negara dan teritori lainnya. *World Health Organization* (WHO) memutuskan penyakit Coronavirus 2019 merupakan pandemik pada tanggal 12 Maret 2020. Pada tanggal 30 Juni 2021 keseluruhan kejadian penyakit coronavirus-2019 dikonfirmasi adalah 181.521.067 kasus di dunia dan terdapat 3.937.437 kematian (CFR 2,2%) di 222 Negara yang terkena serta 149 Negara Transmisi Komunitas. Pada saat itu juga telah dilaporkan oleh Pemerintah Republik Indonesia, terdapat sebanyak 2.178.272 orang terinfeksi penyakit Coronavirus 2019, 58.491 kasus yang meninggal (CFR: 2,7%), dan dilaporkan pula ada sebanyak 1.880.413 pasien sudah konversi negatif dari penyakit tersebut (Susilo, 2020). Rekor tertinggi *positivity rate* di Indonesia mencapai 36,18% atau lebih dari 7 kali lipat dari batas aman yang ditetapkan WHO (5%). Bahkan angka kematian atau *Case Fatality Rate* (CFR) Indonesia tergolong tinggi, yaitu 2,8%, di atas CFR global (2,3%). Faktor penyebab tingginya *positivity rate* dan *Case Fatality Rate* (CFR) Indonesia antara lain disebabkan oleh kurangnya kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan dan masih rendahnya kesadaran

untuk vaksinasi (Susilo, 2020). Menurut Dinas Kesehatan Sumatera Utara di Kota Medan per tanggal 26 Oktober 2021 menyebutkan jumlah pasien Covid-19 sebanyak 48.115 orang dan di Kota Binjai sebanyak 2191 orang (Dinkes Sumut, 2021).

Penelitian sebelumnya oleh Harapan (2020) menyatakan bahwa terdapat kemajuan pesat dalam apa yang kami miliki mengetahui tentang patogen, bagaimana ia menginfeksi sel dan menyebabkan penyakit, dan karakteristik klinis penyakit. Karena transmisi yang cepat, negara-negara di seluruh dunia harus meningkatkan perhatian pada sistem pengawasan penyakit dan meningkatkan kesiapan negara dan operasi tanggap termasuk membentuk tim tanggap cepat dan peningkatan kapasitas sistem laboratorium nasional (Harapan, 2020).

Penelitian oleh Mhango et al (2020) menyatakan bahwa dalam konteks COVID-19, petugas kesehatan menghadapi risiko morbiditas dan mortalitas yang belum pernah terjadi sebelumnya. Kurang dan/atau tidak memadainya APD, pajanan pada pasien yang terinfeksi, beban kerja yang berlebihan dan kontrol infeksi yang buruk membuat petugas kesehatan berisiko infeksi COVID-19 nosokomial (Mhango et al, 2020).

Penelitian oleh Ramdan (2017) menyatakan bahwa jenis tindakan perawat yang sering dilakukan di IGD yaitu memasang infus, menjahit luka, mengangkat dan memindahkan pasien dan tindakan lain. Pengendalian yang sudah dilakukan manajemen rumah sakit adalah penyediaan APD berupa (masker, sarung tangan, sepatu, celemek), SOP tindakan untuk semua (Ramdan, 2017).

Sampai pada bulan Juli 2021 tepatnya di rumah sakit Sylvani Binjai, dari 235 pegawai yang dilakukan pemeriksaan RT - PCR Metode Real Time nCov 2019, 7 orang dinyatakan positif COVID-19 secara swab dan sputum, dan 20 orang positif menggunakan rapid antigen.

Oleh karena itu, selama periode wabah COVID-19 atau penyakit menular lainnya, penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) sangat penting dalam pengaturan layanan kesehatan, terutama betapa pentingnya perlindungan

pribadi petugas layanan kesehatan di RSUD Sylvani Binjai serta penerapan K3RS di rumah sakit Sylvani Binjai.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka didapati rumusan masalah bagaimanakah korelasi antara prosedur kesehatan dan keselamatan kerja dengan angka kejadian COVID-19 pada pegawai di RSUD Sylvani Binjai.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan utama pada penelitian ini adalah mengetahui korelasi antara prosedur kesehatan dan keselamatan kerja dengan angka kejadian COVID-19 pada pegawai di RSUD Sylvani Binjai.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah :

1. Mengetahui prosedur kesehatan dan keselamatan kerja di RSUD Sylvani Binjai.
2. Mengetahui angka kejadian COVID-19 pada pegawai RSUD Sylvani Binjai.
3. Mengetahui hubungan prosedur kesehatan dan keselamatan kerja dengan angka kejadian COVID-19 pada pegawai RSUD Sylvani Binjai.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan tambahan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di RSUD Sylvani Binjai perihal risiko K3RS selama masa pandemi COVID-19.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

a. Bagi Peneliti

Dapat mengetahui pelaksanaan K3RS di RSUD Sylvani Binjai selama masa pandemi COVID-19.

b. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada seluruh tenaga medis di RSUD Sylvani Binjai mengenai risiko K3RS pada masa pandemi COVID-19 ini berupa rekomendasi-rekomendasi agar dapat meningkatkan perlindungan diri.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

##### **2.1.1 Definisi Rumah Sakit**

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pelayanan tugas kesehatan perorangan secara paripurna tersebut, pada dasarnya rumah sakit mempunyai fungsi menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit (Kemenkes, 2009).

Pembagian rumah sakit berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan menjadi, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya (Permenkes No.56 Tahun 2014).

##### **2.1.2 Tujuan Rumah Sakit**

Tujuan rumah sakit menurut Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit adalah (Kemenkes, 2009):

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.

- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit (Kemenkes, 2009).

### **2.1.3 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Rumah sakit umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan (Kemenkes, 2009).

Menurut undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, fungsi rumah sakit adalah :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (Kemenkes, 2009).

## **2.2 Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS)**

### **2.2.1 Definisi K3RS**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit bahwa keselamatan kerja adalah upaya yang dilakukan untuk mengurangi terjadinya kecelakaan, kerusakan dan segala bentuk kerugian baik terhadap manusia, maupun yang berhubungan dengan peralatan, obyek kerja, tempat bekerja, dan lingkungan kerja secara langsung dan tidak langsung (Kemenkes, 2016).

Menurut Swarjana (2017), keselamatan kerja adalah identifikasi risiko di tempat kerja dan pengukuran terhadap pencegahan yang diambil untuk menurunkan atau mengeliminasi hazards yang mungkin menyebabkan kecelakaan (Swarjana, 2017). Menurut Adnani (2011), keselamatan kerja adalah keselamatan yang berkaitan dengan alat kerja, bahan, dan proses pengolahannya, tempat kerja dan lingkungannya serta cara-cara melakukan pekerjaan (Adnani, 2011).

Definisi kesehatan kerja menurut WHO dikutip oleh Swarjana (2017) adalah aktivitas multidisiplin yang ditujukan pada:

1. Proteksi dan promosi kesehatan pekerja melalui pencegahan dan pengendalian penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja dengan mengeliminasi faktor-faktor pekerjaan dan kondisi hazards terhadap kesehatan dan keselamatan di tempat kerja.
2. Pengembangan dan promosi sehat dan keamanan kerja, lingkungan kerja, dan organisasi kerja.
3. Peningkatan kesejahteraan fisik, mental dan sosial pekerja, dan dukungan pengembangan dan pemeliharaan kapasitas pekerjaan mereka, juga pengembangan profesional dan sosial di tempat kerja.
4. Memungkinkan para pekerja secara sosial dan ekonomi hidup produktif dan untuk berkontribusi secara positif pengembangan yang berkelanjutan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit bahwa kesehatan kerja adalah upaya peningkatan dan pemeliharaan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi pekerja di semua jabatan, pencegahan penyimpangan kesehatan yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan, perlindungan pekerja dari risiko akibat faktor yang merugikan kesehatan, penempatan dan pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang mengadaptasi antara pekerjaan dengan manusia dan manusia dengan jabatannya. Kesehatan kerja merupakan bagian dari kesehatan masyarakat atau aplikasi kesehatan masyarakat di dalam suatu masyarakat pekerja dan masyarakat lingkungannya (Adnani, 2011).

Keselamatan dan kesehatan kerja (K3) atau *Occupational Safety and Health* (OSH) adalah sebuah isu multidisiplin yang dikonsentrasikan dengan proteksi

untuk keselamatan, kesehatan, dan kesejahteraan orang-orang di tempat kerja (Swarjana, 2017). K3 adalah upaya untuk memberikan jaminan keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan pekerja dengan cara pencegahan kecelakaan dan Penyakit Akibat Kerja (PAK), pengendalian bahaya di tempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan dan rehabilitasi (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1087/MENKES/SK/VIII/2010).

Definisi K3 menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2012 Tentang penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan tenaga kerja melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Pelaksanaan K3 adalah salah satu bentuk upaya menciptakan tempat kerja yang aman, sehat, bebas dari kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja yang pada akhirnya dapat meningkatkan efisiensi dan produktivitas kerja (Adnani, 2011; Kemenkes, 2012).

Definisi keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit (K3RS) berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di rumah sakit (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1087/MENKES/SK/VIII/2010, K3RS adalah upaya terpadu seluruh pekerja rumah sakit, pasien, pengunjung/pengantar orang sakit untuk menciptakan lingkungan kerja, tempat kerja Rumah Sakit yang sehat, aman dan nyaman baik bagi pekerja Rumah Sakit, pasien, pengunjung/pengantar orang sakit maupun bagi masyarakat dan lingkungan sekitar rumah sakit (Kemenkes, 2010).

Keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit adalah suatu upaya untuk memberikan jaminan kesehatan dan meningkatkan derajat kesehatan para pekerja dengan cara pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja, pengendalian



bahaya di tempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan, dan rehabilitasi (Adnani, 2011).

Tujuan dan manfaat K3RS. Tujuan keselamatan kerja (Swarjana, 2017):

1. Mencegah kerusakan kesehatan dan mencegah terbuangnya sumber daya manusia dan sumber daya lainnya.
2. Meningkatkan moral pekerja.
3. Mencegah inefisiensi di tempat kerja yang disebabkan oleh efek dari kecelakaan.
4. Mencegah bahaya sosial disebabkan oleh kecelakaan.
5. Meningkatkan pencegahan terhadap kecelakaan.

Tujuan keselamatan kerja adalah melindungi tenaga kerja atas hak keselamatannya dalam melakukan pekerjaan untuk kesejahteraan hidup dan meningkatkan produksi serta produktivitas nasional, menjamin keselamatan setiap orang yang berada di tempat kerja, serta memelihara produktivitas dan mempergunakannya secara aman dan efisien (Adnani, 2011).

Tujuan kesehatan kerja menurut WHO/ILO (1995) adalah untuk peningkatan dan pemeliharaan kesehatan fisik, mental, dan sosial yang setinggi-tingginya bagi pekerja di semua jenis pekerjaan, pencegahan terhadap gangguan kesehatan pekerja yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan, perlindungan bagi pekerja dalam pekerjaannya dari risiko akibat faktor yang merugikan kesehatan, dan penempatan serta pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang disesuaikan dengan kondisi fisiologi dan psikologisnya.

Tujuan kesehatan kerja adalah :

1. Untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya baik fisik, mental, dan sosial bagi masyarakat pekerja dan masyarakat lingkungan perusahaan.
2. Pencegahan dan pemberantasan penyakit-penyakit dan kecelakaan-kecelakaan akibat kerja.
3. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan dan gizi tenaga kerja.
4. Perawatan dan mempertinggi efisiensi dan produktivitas tenaga kerja.

5. Pemberantasan kelelahan kerja dan meningkatkan kegairahan serta kenikmatan kerja.
6. Perlindungan bagi masyarakat sekitar suatu perusahaan agar terhindar dari bahaya-bahaya pencemaran yang ditimbulkan oleh perusahaan tersebut.
7. Perlindungan masyarakat luas dari bahaya-bahaya yang mungkin ditimbulkan oleh produk-produk perusahaan.
8. Menciptakan tenaga kerja yang sehat dan produktif (Adnani, 2011).

Menurut Suma'mur (2009), hakekat dan tujuan dari keselamatan dan kesehatan kerja (K3) yaitu :

1. Sebagai alat untuk mencapai derajat kesehatan tenaga kerja seoptimal mungkin, pada pekerja/buruh, petani, nelayan, pegawai negeri, dan pengusaha; dengan dimaksud untuk tujuan menyejahterakan tenaga kerja.
2. Sebagai alat untuk meningkatkan produksi dan produktivitas, yang berlandaskan pada perbaikan daya kerja dan produktivitas faktor manusia dalam produksi.

Tujuan keselamatan dan kesehatan kerja (Irianto, 2014) :

1. Agar masyarakat pekerja (karyawan perusahaan, pegawai negeri, petani, nelayan, pekerja-pekerja bebas, dan sebagainya) dapat mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya baik fisik, mental, dan sosialnya.
2. Agar masyarakat sekitar perusahaan perusahaan terlindung dari bahaya-bahaya pengotoran oleh bahan-bahan yang berasal dari perusahaan.
3. Agar hasil produksi perusahaan tidak membahayakan kesehatan masyarakat konsumennya.
4. Agar efisiensi kerja dan daya produktivitas para karyawan meningkat dan dengan demikian akan meningkatkan pula produksi perusahaan.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2010), tujuan dari Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) secara umum adalah terciptanya lingkungan kerja yang aman, sehat dan produktif untuk SDM rumah sakit, aman dan sehat bagi pasien, pengunjung pengantar pasien, masyarakat dan lingkungan sekitar rumah sakit sehingga proses pelayanan rumah sakit berjalan baik dan lancar. Tujuan khusus K3RS adalah:

1. Terwujudnya organisasi kerja yang menunjang tercapainya K3RS.
2. Meningkatnya profesionalisme dalam hal K3 bagi manajemen, pelaksana dan pendukung program.
3. Terpenuhi syarat-syarat K3 di setiap unit kerja.
4. Terlindunginya pekerja dan mencegah terjadinya PAK dan KAK.
5. Terselenggaranya program K3RS secara optimal dan menyeluruh.
6. Peningkatan mutu, citra dan produktivitas Rumah Sakit.

Tujuan keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit adalah untuk terselenggaranya keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit secara optimal, efektif, efisien, dan berkesinambungan (PMK RI Nomor 66 Tahun 2016). Dasar hukum K3RS. Hukum dasar tertinggi yaitu Undang-Undang Dasar (UUD) 1945 sebagai sumber hukum dari segala hukum. Sumber hukum peraturan perundangan K3 berlandaskan pada pasal 27 ayat 2 UUD Tahun 1945 yang dinyatakan bahwa “Tiap-tiap warga Negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan”.

Berikut adalah landasan hokum diterapkannya K3RS:

1. UU RI Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja
2. UU RI Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan.
3. UU RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1087 Tahun 2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit.

Dasar hukum K3RS lainnya adalah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (Kemenkes, 2016).

### **2.2.2 Pelaksanaan K3RS.**

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 66 Tahun 2016 menyatakan bahwa pelaksanaan K3RS adalah suatu kegiatan keselamatan dan kesehatan kerja yang dilaksanakan oleh sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pengunjung pasien, dan lingkungan rumah sakit sesuai dengan program yang telah ditetapkan oleh pihak rumah sakit yang bertujuan agar dapat mengurangi dan mengendalikan terjadinya risiko keselamatan dan kesehatan kerja (Kemenkes, 2016).

Pelaksanaan K3RS ini harus didukung oleh tim keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit, prasarana dan sarana, dan anggaran yang memadai sehingga pelaksanaan K3RS dapat berjalan secara efisien, efektif, dan berkesinambungan.

Adapun pelaksanaan K3RS meliputi:

1. Manajemen risiko

Manajemen risiko adalah proses yang bertahap dan berkesinambungan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja secara komprehensif di lingkungan rumah sakit.

Tujuan manajemen risiko adalah untuk meminimalkan risiko keselamatan dan kesehatan di rumah sakit pada tahap yang tidak bermakna sehingga tidak menimbulkan efek buruk terhadap keselamatan dan kesehatan SDM rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit. Jenis-jenis kegiatan yang dilakukan adalah:

- a. Persiapan/penentuan konteks
- b. Identifikasi bahaya potensial
- c. Analisis risiko
- d. Evaluasi risiko
- e. Pengendalian risiko
- f. Komunikasi dan konsultasi
- g. Pemantauan dan telaah ulang

2. Pelayanan kesehatan kerja

Pelayanan kesehatan kerja adalah suatu upaya kesehatan yang diberikan kepada sumber daya manusia rumah sakit untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan baik secara fisik, mental, dan sosial.

Jenis-jenis kegiatan yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan kerja adalah:

- a. Pemberian makanan tambahan dengan gizi yang mencukupi.
- b. Pelaksanaan program kebugaran jasmani, senam kesehatan, dan rekreasi.
- c. Pembinaan mental/rohani.
- d. Pemenuhan gizi kerja, meliputi:

- Pengelolaan kantin bersih dan sehat.
  - Pemeriksaan kesehatan penjamah makanan/hygiene perorangan.
  - Pemantauan status gizi.
- e. Pemberian imunisasi.
- f. Pemeriksaan kesehatan pekerja sebelum bekerja, berkala, dan khusus.
- g. Memberikan pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi bagi SDM rumah sakit yang menderita sakit.

### 3. Pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3)

Pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3) adalah suatu upaya yang dilakukan untuk mengurangi risiko penggunaan bahan berbahaya dan beracun serta limbah dari penggunaan bahan berbahaya dan beracun terhadap sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pengunjung pasien, dan lingkungan rumah sakit. Jenis-jenis kegiatan yang dilakukan dalam pengelolaan bahan berbahaya dan beracun adalah:

- a. Identifikasi dan inventarisasi B3 berdasarkan jenis, lokasi, jumlah, dan bahaya dari B3.
- b. Menyiapkan sarana B3, seperti lemari B3, penyiram badan, pencuci mata, alat pelindung diri, rambu dan simbol B3, dan spill kit.
- c. Pembuatan pedoman dan standar prosedur operasional B3 yang aman.
- d. Melakukan pelatihan dan simulasi penanganan keadaan darurat B3.

### 4. Pencegahan dan pengendalian kebakaran dan bencana

Pencegahan dan pengendalian kebakaran dan bencana adalah suatu upaya pencegahan terjadinya kebakaran dan pengendalian pada saat kebakaran dan bencana yang dapat berdampak buruk bagi sumber daya manusia yang berada di lingkup dan lingkungan sekitar rumah sakit serta dapat merusak prasarana dan sarana rumah sakit sehingga semua sumber daya manusia yang berada di lingkup dan lingkungan sekitar rumah sakit serta prasarana dan sarana rumah sakit dapat menjadi aman dan selamat. Jenis-jenis

kegiatan yang dilakukan dalam pencegahan dan pengendalian kebakaran dan bencana adalah:

- a. Identifikasi area berisiko bahaya kebakaran serta melakukan inventarisasi dan pengecekan sarana proteksi kebakaran, seperti APAR, penyemprot api manual (hydrant), detektor api, detektor asap, sprinkler, jalur evakuasi, pintu darurat, tangga darurat, dan tempat titik kumpul aman.
- b. Pemetaan area berisiko tinggi kebakaran dan bencana dengan menyediakan peta area berisiko tinggi kebakaran, peta keberadaan sarana proteksi kebakaran, peta jalur evakuasi dan titik kumpul aman, serta denah lokasi di setiap gedung.
- c. Membentuk tim penanggulangan kebakaran dan bencana rumah sakit dan melakukan simulasi dan pelatihan kebakaran dan bencana minimal setahun sekali.

5. Pengelolaan prasarana rumah sakit

Pengelolaan prasarana rumah sakit adalah suatu upaya yang dilakukan untuk mengetahui kelayakan penggunaan prasarana rumah sakit sehingga sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, dan lingkungan menjadi aman dan selamat. Pengelolaan prasarana rumah sakit yang dimaksud di atas adalah penggunaan listrik, air bersih, genset, boiler, gas medis, pengelolaan air limbah, peralatan medis yang ada di rumah sakit tersebut. Jenis-jenis kegiatan yang dilakukan dalam pengelolaan prasarana rumah sakit adalah:

- a. Menyusun daftar inventaris prasarana rumah sakit.
- b. Melakukan pemeriksaan, pengujian, dan pemeliharaan prasarana rumah sakit.
- c. Memberikan label pada prasarana rumah sakit yang digunakan dan tidak digunakan.
- d. Melakukan pelatihan dalam pemeriksaan, pengujian, dan pemeliharaan prasarana rumah sakit (Kemenkes, 2016).

## **2.3 COVID-19**

### **2.3.1 Definisi**

Coronavirus Disease-2019 (COVID-19) adalah virus RNA dengan ukuran partikel 120-160 nm. Virus ini utamanya menginfeksi hewan, termasuk di antaranya adalah kelelawar dan unta. Sebelum terjadinya wabah penyakit COVID-19, ada 6 jenis coronavirus yang dapat menginfeksi manusia, yaitu alpha coronavirus 229E, alpha coronavirus NL63, beta coronavirus OC43, beta coronavirus HKU1, *Severe Acute Respiratory Illness Coron avirus* (SARS-CoV), dan *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERS-CoV) (Susilo, 2020).

### **2.3.2 Epidemiologi**

Sejak Desember 2019, didapatkan sejumlah kasus pneumonia yang tidak dapat dijelaskan telah dilaporkan di Wuhan, Cina. Pada Januari 12, 2020, World Health Organization mengumumkan penyebab dari pneumonia tersebut sementara bernama virus baru yaitu novel coronavirus (2019-nCoV). COVID-19 tersebar di seluruh dunia, terutama di Cina (Grace, 2020).

Penyakit coronavirus 2019 Hingga 30 Juni 2021, total kasus konfirmasi COVID-19 di dunia adalah 181.521.067 kasus dengan 3.937.437 kematian (CFR 2,2%) di 222 Negara Terjangkit dan 149 Negara Transmisi Komunitas. Hingga 30 Juni 2021, Pemerintah Republik Indonesia telah melaporkan 2.178.272 orang terkonfirmasi positif penyakit coronavirus 2019 dan ada 58.491 kematian (CFR: 2,7%) terkait penyakit coronavirus 2019 yang dilaporkan dan 1.880.413 pasien telah sembuh dari penyakit tersebut (Kemenkes, 2021).

### **2.3.3 Manifestasi Klinis**

Rata-rata masa inkubasi adalah 4 hari dengan rentang waktu 2 sampai 7 hari. Masa inkubasi dengan menggunakan distribusi lognormal yaitu berkisar antara 2,4 sampai 15,5 hari. Periode bergantung pada usia dan status imunitas pasien. Rerata usia pasien adalah 47 tahun dengan rentang umur 35 sampai 58 tahun serta 0,9% adalah pasien yang lebih muda dari umur 15 tahun (Guan et al, 2020: Backer et al,

2020). Gejala umum di awal penyakit adalah demam, kelelahan atau myalgia, batuk kering. Serta beberapa organ yang terlibat seperti pernapasan (batuk, sesak napas, sakit tenggorokan, hemoptisis atau batuk darah, nyeri dada), gastrointestinal (diare, mual, muntah), neurologis (kebingungan dan sakit kepala). Namun tanda dan gejala yang sering dijumpai adalah demam (83-98%), batuk (76-82%), dan sesak napas atau dyspnea (31-55%) (Levani et al, 2021).

Pasien dengan gejala yang ringan akan sembuh dalam waktu kurang lebih 1 minggu, sementara pasien dengan gejala yang parah akan mengalami gagal napas progresif karena virus telah merusak alveolar dan akan menyebabkan kematian. Kasus kematian terbanyak adalah pasien usia lanjut dengan penyakit bawaan seperti kardiovaskular, hipertensi, diabetes mellitus, dan parkinson. Seperempat pasien yang dirawat di rumah sakit Wuhan memiliki komplikasi serius berupa aritmia, syok, cedera ginjal akut dan *acute respiratory distress syndrome* (ARDS) (Levani et al, 2021).

#### **2.3.4 Faktor Risiko**

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, penyakit penyerta darah tinggi dan diabetes melitus, jenis kelamin laki-laki, dan perokok yang aktif bisa menjadi faktor risiko terjadinya infeksi SARS-CoV-2. Distribusi jenis kelamin perempuan lebih sedikit dari pada laki-laki hal ini dikaitkan karena tingginya prevalensi laki-laki sebagai perokok aktif. Pada perokok, hipertensi, dan diabetes melitus, diduga terjadi ekspresi reseptor ACE2 yang meningkat. Pasien yang memiliki keganasan dan penyakit hati kronik lebih mudah terinfeksi SARS-CoV-2. Kanker dihubungkan dengan reaksi immunosupresif, sitokin yang berlebihan, supresi induksi agen proinflamasi, serta kelainan maturasi sel dendritik. Pasien dengan sirosis atau penyakit hati kronik juga mengalami penurunan respons imun, sehingga lebih mudah terjangkit penyakit Coronavirus 2019, dan dapat mengalami luaran yang lebih buruk (Zhang et al, 2020).

Faktor-faktor risiko lain yang disahkan oleh Centers for Disease Control and Prevention (CDC) adalah kontak erat, seperti tempat tinggal yang sama dengan pasien penyakit coronavirus 2019 dan riwayat perjalanan ke daerah yang terjangkit. Risiko rendah bisa dikatakan bagi yang berada dalam satu lingkungan tapi tidak



terjadi kontak erat (dalam jarak 2 meter). Tenaga medis menjadi salah satu populasi yang berisiko tinggi tertular. Di Italia, sekitar 9% kasus penyakit coronavirus 2019 adalah tenaga medis. Di China, tenaga medis yang terinfeksi lebih dari 3.300, dengan kematian sebesar 0,6% (Wang et al, 2020).

## **2.4 Pegawai**

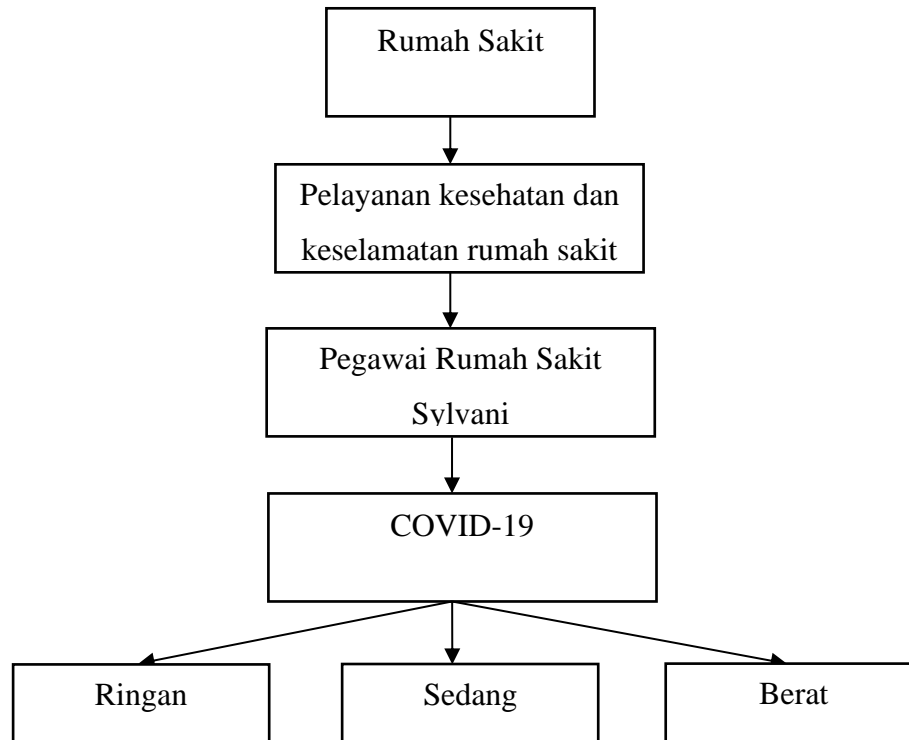
### **2.4.1 IPCN (*Infection Prevention Control Nurse*)**

IPCN merupakan purna waktu yang pada penjelasan tugasnya dalam bekerja IPCN dapat dibantu beberapa IPCLN (*Infection Prevention and Control Link Nurse*) dari tiap unit, terutama yang berisiko terjadinya infeksi. Adapun ketentuan dari IPCN adalah IPCN yang bekerja purna waktu, dengan ratio 1 (satu) IPCN untuk tiap 100 - 150 tempat tidur di rumah sakit (Madjid, 2017).

### **2.4.2 IPCD (*Infection Prevention Control Doctor*)**

Dokter yang mempunyai minat dalam PPI. Mengikuti pendidikan dan pelatihan dasar PPI. Memiliki kemampuan leadership. Tugas IPCD adalah berkontribusi dalam pencegahan, diagnosis dan terapi infeksi yang tepat. Turut menyusun pedoman penggunaan antibiotika dan surveilans. Mengidentifikasi dan melaporkan pola kuman dan pola resistensi antibiotika. Bekerjasama dengan IPCN / Perawat PPI melakukan monitoring kegiatan surveilans infeksi dan mendeteksi serta investigasi KLB. Bersama komite PPI memperbaiki kesalahan yang terjadi, membuat laporan tertulis hasil investigasi dan melaporkan kepada pimpinan rumah sakit. Membimbing dan mengadakan pelatihan PPI bekerja sama dengan bagian pendidikan dan pelatihan (Diklat) di rumah sakit. Turut memonitor cara kerja tenaga kesehatan dalam merawat pasien. Turut membantu semua petugas kesehatan untuk memahami PPI (Widodo, 2018).

## 2.5 Kerangka Teori

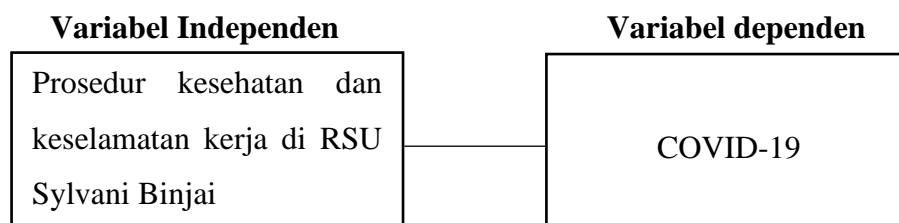


**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

## 2.6 Hipotesis

Ho : tidak ada hubungan yang signifikan antara prosedur kesehatan dan keselamatan kerja di RSUD Sylvani Binjai dengan COVID-19 ( $p\text{-value} \leq 0,005$ ).

## 2.7 Kerangka Konsep



**Gambar 2.2 Kerangka Konsep**