

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang masalah

Menurut Direktur Jenderal WHO, DR. Tedros Adhanom Ghebreyesus pada tanggal 11 Februari 2020, mengumumkan bahwa penyakit yang disebabkan oleh COV baru ini adalah "COVID-19," yang merupakan singkatan dari "penyakit coronavirus 2019". COVID-19 merupakan Virus baru yang sangat menular dan telah menyebar dengan cepat secara global, pada pertemuan tanggal 30 Januari 2020, sesuai dengan Peraturan Kesehatan Internasional, bahwa wabah tersebut dinyatakan oleh WHO sebagai kondisi darurat (*PHEIC: Public Health Emergency from International Concern*) karena telah menyebar ke 18 negara dengan 4 negara melaporkan transmisi ke manusia. (dalam Rosyanti & Hadi, 2020).

Awalnya, virus baru disebut 2019-nCoV, Individu pra dan tanpa gejala dapat berkontribusi hingga 80% dari transmisi COVID-19. Penyebarannya terbatas pada anggota keluarga, profesional kesehatan, dan kontak dekat lainnya dengan siapapun. Mengenai jumlah durasi kontaminasi pada benda dan permukaan, sebuah penelitian menunjukkan bahwa SARS-COV-2 dapat ditemukan pada plastik 2-3 hari, *Stainless Steel* 2-3 hari, kardus hingga 1 hari, tembaga hingga 4 jam. Selain itu, kontaminasi lebih tinggi di unit perawatan *intensif* (ICU) dari pada bangsal umum dan SARS-COV-2 dapat ditemukan di

lantai, *mouse* komputer, tong sampah, dan pegangan tangan serta di udara hingga 4 meter dari pasien. (dalam Rosyanti, 2020).

COVID-19 telah menyebabkan krisis kesehatan global dengan meningkatnya jumlah orang yang terinfeksi dan meninggal setiap hari. Berbagai negara telah mencoba mengendalikan penyebarannya dengan menerapkan prinsip-prinsip dasar pengelompokan dan pengujian sosial. Profesional kesehatan telah menjadi pekerja garis depan secara global dalam menghadapi persiapan dan pengelolaan pandemi ini.(dalam Iqbal & Chaudhuri, 2020).

Krisis kesehatan berskala besar, memicu restrukturisasi dan reorganisasi pemberian layanan kesehatan untuk mendukung layanan darurat, unit perawatan intensif medis dan unit perawatan berkelanjutan. Para profesional kesehatan mengerahkan semua sumber dayanya untuk memberikan bantuan darurat dalam iklim ketidakpastian yang umum. Kekhawatiran tentang kesehatan mental, penyesuaian psikologis, dan pemulihan pekerja perawatan kesehatan yang merawat pasien dengan COVID-19 mulai muncul. Karakteristik penyakit dari pandemi COVID-19, meningkatkan suasana kewaspadaan dan ketidak pastian umum, terutama di kalangan profesional kesehatan, karena berbagai penyebab seperti penyebaran dan penularan cepat COVID-19, keparahan gejala yang ditimbulkannya dalam suatu *segmen*, orang yang terinfeksi, kurangnya pengetahuan tentang penyakit, dan kematian di kalangan profesional kesehatan. (dalam El-Hage dkk, 2020).

Secara nasional melalui Keputusan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 9A Tahun 2020 yang diperbarui melalui

Keputusan nomor 13 A Tahun 2020 telah ditetapkan Status Keadaan Tertentu Darurat Bencana Wabah Penyakit Akibat Virus Corona di Indonesia. Selanjutnya, dengan memperhatikan eskalasi kasus dan perluasan wilayah terdampak, Pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dalam Rangka Percepatan Penanganan COVID-19, serta Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat COVID-19, kemudian diperbaharui dengan Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non Alam Penyebaran COVID-19 Sebagai Bencana Nasional (Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan RI, 2020).

Tanggal 29 September 2020, Satuan Tugas Penanganan COVID-19 pemerintah melaporkan 282.724 kasus konfirmasi COVID-19, tertinggi di Asia, dengan 10.601 kasus meninggal (CFR3.6%) yang tersebar di 34 provinsi. Sebanyak 51.2% kasus terjadi pada laki-laki. Kasus paling banyak ditemukan pada rentang usia 31-45 tahun dan paling sedikit terjadi pada usia 0-5 tahun. Angka kematian tertinggi ditemukan pada pasien dengan usia ≥ 60 tahun (Gianjar , 2020).

Jumlah dokter di Indonesia juga merupakan yang terendah kedua di Asia Tenggara, yaitu sebesar 0,4 dokter per 1.000 penduduk. Artinya Indonesia hanya memiliki 4 dokter yang melayani 10.000 penduduknya. Rasio perawat per 1.000 penduduk sebesar 2,1 yang artinya dua orang melayani 1.000 penduduk di Indonesia. Rasio dokter spesialis juga rendah, sebesar 0,13% per 1.000 penduduk. Selain itu, distribusi tenaga medis dan tenaga kesehatan juga

terkonsentrasi di Jawa dan kota-kota besar. Jumlah rumah sakit rujukan nasional saat ini hanya berjumlah 14, masih jauh dari harapan dan jumlah ideal. Rumah sakit rujukan COVID-19 pun hanya terdapat di kota-kota besar. Akibatnya, masih banyak rumah sakit yang tidak siap menerima dan menangani pasien COVID-19 karena kurangnya alat pendukung seperti alat perlindungan diri (APD) dan alat kesehatan lain yang dibutuhkan untuk menangani situasi kritis atau gawat darurat. Kematian tenaga medis akibat COVID-19, khususnya dokter dan perawat, semakin bertambah (Gianjar dkk, 2020).

Rasio kematian tenaga medis dibanding dengan total kematian terkonfirmasi COVID-19 di Indonesia termasuk salah satu yang tertinggi di dunia, yaitu 2.1%. Data terakhir menunjukkan sekitar 127 teman sejawat dokter meninggal dikarenakan COVID-19. Hal ini disebabkan oleh minimnya APD, kurangnya skrining pasien yang baik difasilitas kesehatan, kelelahan para tenaga medis karena jumlah pasien COVID-19 yang terus bertambah dan jam kerja yang panjang, serta tekanan psikologis. Hal-hal ini menyebabkan tenaga medis sangat rentan terinfeksi COVID-19. Kondisi tubuh dan mental yang kurang baik akibat hal tersebut pada akhirnya juga dapat menyebabkan tenaga kesehatan jatuh sakit hingga meninggal. Padahal, tenaga medis merupakan salah satu ujung tombak dari upaya penanganan COVID-19. Terlepas dari segala masalah diatas, dokter memiliki kewajiban untuk tetap memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Sesuai dengan sumpah dokter dan kode etik kedokteran yang berlaku, dokter harus senantiasa mengutamakan kesehatan pasien dengan memperhatikan kepentingan masyarakat dan wajib memberikan pelayanan secara kompeten,

serta mempergunakan seluruh keilmuan dan ketrampilannya untuk kepentingan manusia. Agar para tenaga medis dapat terus melakukan pelayanan kesehatan serta tetap terlindungi dan terjamin keselamatannya, perlu adanya upaya-upaya untuk melakukan “*Medical safety and Protection*” bagi tenaga medis, dalam hal ini dokter anggota IDI, untuk meminimalisir risiko tertular virus COVID-19 (Gianjar dkk, 2020).

keselamatan dan kesehatan kerja (K3) adalah salah satu bentuk upaya untuk menciptakan tempat kerja yang aman, sehat, bebas dari pencemaran lingkungan sehingga dapat melindungi dan bebas dari kecelakaan kerja dan pada akhirnya dapat meningkatkan efisiensi dan produktifitas kerja. (Irzal, 2016).

Dalam masalah ini peranan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) sangat dibutuhkan karena dengan melihat kejadian-kejadian yang telah terjadi di perusahaan besar banyak sekali kejadian ataupun peristiwa dimana melibatkan langsung dengan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) dalam perusahaan merupakan salah satu masalah yang penting dalam perusahaan terutama dalam proses operasionalnya. Penerapan keselamatan kerja dan kesehatan kerja (K3) dalam lingkungan kerja mempunyai maksud memelihara tenaga kerja dari ancaman kecelakaan kerja dan penyakit kerja termasuk angka kejadian stress kerja. Menurut Yulianti (dalam Rachayu dkk, 2014). Sumber daya manusia adalah salah satu faktor penting yang menunjukkan keunggulan kompetitif sebuah instansi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan dan keselamatan kerja (K3) adalah faktor kebersihan, ruang kerja, faktor pencegah kecelakaan, faktor

pencegah kebakaran, warna, dan suara bising di tempat kerja (Irzal, 2016). Mengingat begitu pentingnya peranan karyawan dalam suatu pabrik sudah sepatutnya jika pabrik tersebut memperhatikan aspek – aspek kerja yang berkaitan dengan karyawan salah satunya yaitu tentang pencegah kecelakaan yang harus dipatuhi karyawan mengingat tingginya tuntutan pekerjaan.

Tuntutan kerja yang tinggi ini menimbulkan terjadinya berbagai kasus kecelakaan kerja yang sering menimpa karyawan. Kasus kecelakaan kerja sering kali membawa dampak terhadap karyawan. Dampak kecelakaan kerja yang dirasakan oleh karyawan adalah karyawan mengalami kehilangan daya konsentrasinya, menurun nya harga diri dan rasa percaya diri, kehilangan semangat hidup, mengalami kejenuhan, rasa takut, kesehatan mental, kecemasan atau ketegangan, rasa bersalah sedih, putus asa, sedih, bosan dan lain – lain (dalam Ingtyas, 2015).

Menurut Mikkelsen (dalam Ingtyas, 2015) mendefinisikan tuntutan kerja sebagai aspek yang berhubungan dengan pemicu terjadinya stress kerja dan sumber beban kerja di antara para pekerja sosial. Menurut Tooren, dkk (dalam Eriadya, 2014) Tuntutan kerja merupakan tugas yang berhubungan dengan pekerjaan yang membutuhkan usaha dan variasi dari pemecahan masalah yang kompleks untuk berhubungan dengan klien.

Tuntutan kerja menggambarkan aspek dari pekerjaan yang berpotensi mengakibatkan ketegangan kerja dalam kondisi kerja yang berlebihan. Menurut Rothmann, dkk (dalam Eriadya, 2014). Hal ini juga disebut sebagai *work stressor*.

Menurut Schaufeli dan Bakker (dalam Eriadya, 2014) tuntutan kerja mengacu pada fisik, psikologis, sosial atau organisasi pada pekerjaan yang memerlukan dukungan upaya fisik dan atau psikologis (seperti, kognitif atau emosional) dan oleh karena itu dikaitkan dengan biaya fisik dan psikologis tertentu (seperti, tekanan kerja, kelebihan peran, dan tuntutan emosional). Walaupun *job demands* bukanlah hal yang negatif, mereka bisa berubah menjadi *job stressors* ketika bertemu tuntutan yang memerlukan usaha besar dan oleh karena itu dikaitkan dengan besarnya biaya yang mendapatkan respon negatif seperti depresi, kecemasan atau *burnout*.

RSUD Tapan pesisir selatan merupakan salah satu RSUD terbaik di sumatra barat dan kini tengah menjadi salah satu rumah sakit rujukan yang menangani kasus COVID-19 di kabupaten pesisir selatan, namun demikian disebabkan kurangnya tenaga medis yang ahli dalam penanganan COVID-19 tidak heran jika salah satu RSUD terbaik di sumatra barat ini kewalahan dalam penanganan covid19.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada tanggal 15 november 2020 pada kepala pemegang program COVID-19 di RSUD Tapan pesisir selatan menerangkan bahwa masih belum adanya pelatihan khusus untuk penanganan dan pelayanan pasien COVID-19 walau lingkungan telah diperhatikan secara berkala dan kelengkapan APD baru terpenuhi masih tetap saja perasaan takut dan cemas pada perawat yang menangani kasus COVID-19 dikarenakan masih belum ada kejelasan pasti terhadap cara penyebaran COVID-19 serta belum ada penanganan jelas untuk pasien COVID-19. Belum cukup demikian kepala bagian satgas

COVID-19 menyatakan bahwa ada 9 orang perawat yang dinyatakan COVID-19 dan di rawat beberapa hari di RSUD Tapan Pesisir Selatan, dikarenakan 4 dari 9 orang perawat tersebut menunjukkan kondisi yang tidak kunjung membaik mereka dirujuk kerumah sakit RSUP Dr. M.Djamil Padang untuk penanganan yang lebih intensif tetapi 2 dari 4 perawat yang dirujuk ke rumah sakit RSUP Dr. M.Djamil Padang dinyatakan meninggal sebelum mendapat penanganan dari rumah sakit RSUP Dr. M.Djamil Padang.

Menurut keterangan salah seorang STAF kepegawaian, jumlah pekerja yang kurang seimbang dengan masuknya pasien rujukan COVID-19 menuntut karyawan memperhatikan keselamatan dan kesehatannya untuk menangani kasus COVID-19. Lingkungan RSUD Tapan pesisir selatan yang dibentuk secara darurat untuk menangani dan isolasi darurat pasien COVID-19, serta pakaian APD yang penggunaannya hanya sekali pemakaian menimbulkan rasa resah dikalangan petugas medis yang membuat pekerjaan mereka semakin berisiko.

Menurut keterangan beberapa pegawai bagian bidan dan terapis resiko penularan COVID-19 di rumah sakit bisa dikatakan *extreme*, dikarenakan ruangan penanggulangan COVID-19 adalah ruangan darurat yang disetting dalam waktu singkat guna menangani dan menampung pasien rujukan COVID-19 dan belum teruji apakah dapat menahan penularan COVID-19 dalam ruangan tersebut sehingga mereka bekerja merasa dihantui dan rasa cemas akan penularan secara langsung dikarenakan lingkungan kerja mereka adalah lingkungan yang menampung para pasien yang terjangkit COVID-19.

penelitian sebelumnya mengenai hubungan tuntutan kerja dengan keselamatan kerja pernah diteliti pada tahun 2015 oleh Ingyas mahasiswi Fakultas Psikologi Universitas Air Langga dengan judul “hubungan antara model tuntutan kerja sumberdaya kerja dengan perilaku keselamatan kerja pada Pekerja Bangunan Bagian Kontruksi di Surabaya” dengan sampel penelitian pekerja bangunan bagian konstruksi di surabaya. Perbedaan penelitian sebelumnya dan yang peneliti lakukan sekarang adalah dari tempat, waktu, dan populasi serta sampel penelitian.

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan di atas maka peneliti melakukan penelitian dengan menggunakan dua variabel dan melihat dan mengukur keterkaitan variabel yang berjudul ”Hubungan Antara Tuntunan Kerja Dengan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pada Nakes Di Rumah Sakit Rujukan Pasien Covid-19 Di RSUD Tapan Pesisir Selatan”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dan latar belakang masalah yang telah dipaparkan diatas, maka dalam hal ini peneliti tertarik untuk melihat apakah terdapat Hubungan Antara Tuntunan Kerja Dengan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pada Nakes Di Rumah Sakit Rujukan Pasien Covid-19 Di RSUD Tapan Pesisir Selatan.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui ada tidaknya Hubungan Antara Tuntunan Kerja Dengan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pada Nakes Di Rumah Sakit Rujukan Pasien Covid-19 Di RSUD Tapan Pesisir Selatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan informasi untuk menambah wawasan, pengetahuan, dan perkembangan ilmu psikologi khususnya di bidang psikologi industri.

2. Secara Praktis

- a. Bagi subjek penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan subjek sehingga dapat memahami bagaimana hubungan tuntutan kerja dengan perilaku keselamatan kerja yang tepat sehingga dapat mengupayakan penanganan masalah yang dihadapi pegawai dalam bekerja supaya lebih baik.
- b. Bagi pegawai penelitian ini memberikan informasi pengetahuan kepada pegawai untuk dapat mengembangkan perilaku keselamatan kerja.
- c. Bagi peneliti selanjutnya penelitian ini menambah pengetahuan yang digunakan sebagai bekal bagi penulis kelak, sehingga jika pegawai lainnya memiliki permasalahan yang terkait tuntutan karyawan dengan perilaku keselamatan kerja.