

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Sebuah penyakit pneumonia dengan penyebab yang tidak diketahui terdeteksi di Wuhan, China pertama kali dilaporkan ke Kantor Negara WHO di Cina pada 31 Desember 2019. WHO menganalisis data, memberikan saran, berkoordinasi dengan mitra, membantu Negara mempersiapkan, menambah pasokan dan mengelola beberapa jaringan pakar. Kasus ini terus berkembang hingga adanya laporan kematian dan importasi di luar China. Pada tanggal 30 Januari 2020, WHO menetapkan COVID-19 sebagai Kedauratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia (KKMMD). Pada tanggal 12 Februari 2020, WHO resmi menetapkan *novel Coronavirus* pada manusia ini dengan sebutan *Coronavirus Disease* (COVID-19). Pada tanggal 11 Maret 2020, WHO sudah menetapkan COVID-19 sebagai pandemic (WHO, 2019).

Belakangan ini seluruh dunia ramai dengan keadaan wabah *Novel Coronavirus* (COVID-19) yaitu keluarga besar dari virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia penyakit ini biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernafasan, melalui flu biasa hingga penyakit yang serius seperti MERS dan SARS. *Coronavirus* jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan Cina, pada bulan Desember 2019, lalu diberi nama sebagai *Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV2) dan menyebabkan suatu penyakit

*Coronavirus Disease-2019* atau yang disebut juga sebagai COVID-19 (Kemenkes, 2020).

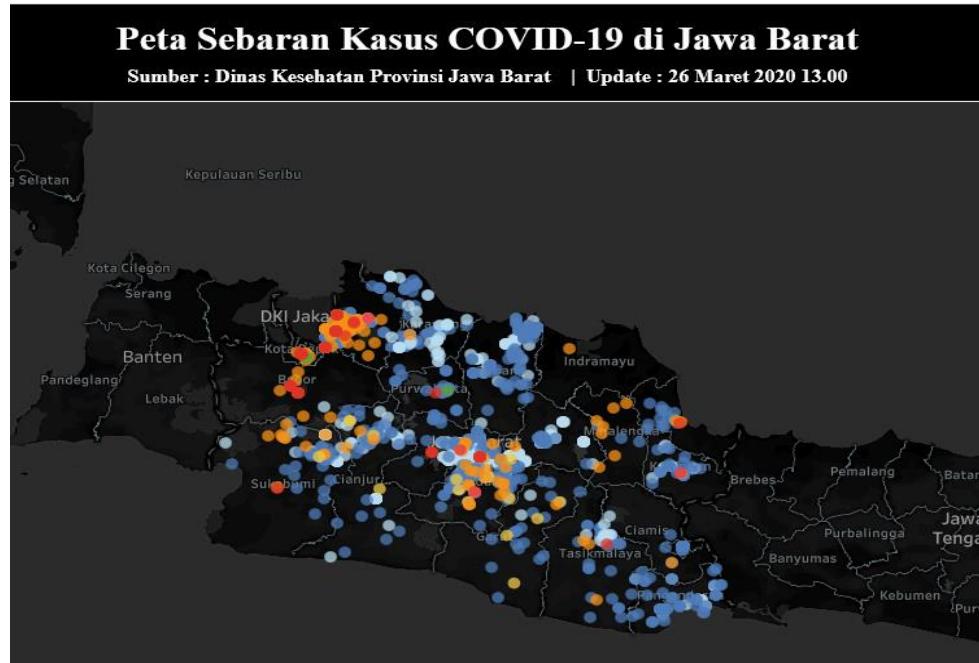
Negara yang melaporkan kasus *Coronavirus* pertama yaitu negara Guyana Prancis, Kepulauan Faroe, Bulgaria, Kostarika, Malta, Maldives, Martinik dan Republik Maldova. Dalam perkembangan kasus *Coronavirus Disease* yang tercatat pada tanggal 24 Maret 2020 secara global ditemukan total kasus yang terkonfirmasi sebanyak 372.757 kasus dengan 16.231 kematian (CFR 4,3%) (Kemenkes, 2020). Situasi terbaru dalam waktu 24 jam terakhir pada tanggal 25 Maret 2020 secara global 414.179 dikonfirmasi 40.712 dengan 18.440 kematian 2.202. Di wilayah Asia Tenggara 2.344 dikonfirmasi 354 dengan 72 kematian 7 (WHO, 2020a).

Sementara situasi di Negara Indonesia sejak tanggal 30 Desember sampai dengan tanggal 24 Maret 2020, terdapat 3.332 orang yang diperiksa dari 24 Provinsi dengan hasil pemeriksaan yaitu jumlah orang yang diperiksa 3.332 orang dengan positif COVID-19 sebanyak 686 orang, negatif sebanyak 2.625 orang, yang dinyatakan sembuh 30 orang sementara yang meninggal dunia sebanyak 55 orang . Hampir di setiap provinsi di Indonesia terjangkit virus COVID-19 , sementara wilayah Indonesia dengan transmisi lokal di daerah DKI Jakarta, Banten (Kab. Tanggerang dan Kota Tanggerang), Jawa Barat (Depok dan bekasi), Jawa Tengah (Solo), dan Jawa Timur (Kab. Malang dan Surabaya) (Kemenkes, 2020).

Faktor dan kondisi resiko yang membuat orang lebih rentan menjadi sakit parah dengan COVID-19 adalah perokok cenderung lebih rentan terhadap COVID-19 karena tindakan merokok berarti jari memegang rokok

dan kemungkinan rokok yang terkontaminasi lalu bersentuhan dengan bibir yang meningkatkan kemungkinan virus dari tangan ke mulut, perokok juga mungkin menderita penyakit paru-paru atau kapasitas paru-paru yang berkurang akan sangat meningkatkan resiko penyakit serius. Selanjutnya orang yang lebih tua dan orang-orang yang sudah ada riwayat sebelumnya seperti penyakit jantung, diabetes,dan kondisi gangguan pernafasan, tampaknya lebih rentan untuk menjadi sakit parah dengan virus (WHO, 2020).

Dari data sebaran kasus COVID-19 di Dinas Kesehatan Jawa Barat pada tanggal 25 Maret 2020, ada 3669 orang dalam pemantauan, 460 orang dalam pengawasan,73 orang positif dan 5 orang sembuh, 10 orang meninggal dunia diantaranya petugas kesehatan. Untuk orang dalam pemantauan data yang divisualisasikan sebanyak 1.076 dari 3.669 kasus dan 24 dari 27 kabupaten/kota. Sementara untuk pasien dalam pengawasan data yang diviusisasikan sebanyak 172 dari 572 kasus dan 20 dari 27 kabupaten/kota. Dan untuk pasien yang terkonfirmasi positif COVID-19 data yang divisualisasikan sebanyak 72 dari 73 kasus dan 14 dari 14 kabupaten/kota (Pusat Informasi dan Koordinasi Covid-19, 2020).



**Gambar 1.1 Peta sebaran COVID-19 di Jawa Barat**

Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat

WHO telah melaporkan bahwa cara penularan COVID-19 dari manusia ke manusia yaitu pada kontak erat dan petugas kesehatan dan ini telah dikonfirmasi oleh China maupun Negara lain. Pada kejadian MERS dan SARS sebelumnya penularan dari manusia ke manusia terjadi melalui droplet, kontak dan benda yang terkontaminasi, maka penularan COVID-19 diperkirakan sama (WHO, 2020).

Rekomendasi standard untuk mencegah penyebaran infeksi adalah melalui mencuci tangan secara teratur menurut WHO, menerapkan etika batuk dan bersin, menghindari kontak secara langsung dengan ternak dan hewan liar serta menghindari kontak dengan siapapun yang menunjukkan gejala penyakit pernafasan seperti bersin dan batuk. Selain itu juga, menerapkan pencegahan dan pengendalian infeksi atau yang disebut PPI saat berada di fasilitas kesehatan unit gawat darurat (Kemenkes, 2020).

Dalam melaksanakan pencegahan dan pengendalian ini ada beberapa faktor kinerja individu yang dapat mempengaruhi diantaranya adalah faktor individu, faktor psikologis, dan faktor organisasi. Faktor individu diantaranya adalah pengetahuan, kemampuan, latar belakang, keterampilan dan lain-lain. Dan faktor psikologis diantaranya adalah sikap, motivasi, persepsi, dan kepribadian. Sementara pada faktor organisasi diantaranya adalah supervisi, kepemimpinan dan sumberdaya. Pembentuk tindakan seseorang adalah pengetahuan yang mempunyai pengaruh terhadap pencegahan penularan virus. Sementara pada motivasi atau dorongan dalam melakukan suatu pekerjaan memiliki kontribusi terhadap kinerja petugas kesehatan. Maka dukungan dan supervisi kepala instalasi terhadap penilaian kinerja petugas kesehatan sangat dibutuhkan terhadap pencegahan dan pengendalian virus yang terjadi pada saat ini (Notoatmodjo Soekidjo, 2012).

Dilansir dari sebuah jurnal artikel bahwa etika pandemi penyakit Coronavirus 2019 (COVID-19) semakin cepat, sistem perawatan kesehatan global menjadi kewalahan dengan pasien yang berpotensi infeksius yang mencari tes dan perawatan. Mencegah penyebaran infeksi ke dan dari petugas kesehatan (HCW) dan pasien bergantung pada penggunaan efektif alat pelindung diri (APD), Rumah sakit yang berhasil mendapatkan pasokan harus menggunakan penggunaan APD yang rasional. Lembaga dengan sumber daya yang lebih baik dan beberapa pendukung klinis telah mempertimbangkan kebijakan yang mewajibkan semua staf untuk mengenakan masker di ruang publik terlepas dari paparan risiko tinggi,

meskipun sedikit bukti bahwa ini adalah penggunaan sumber daya secara bijaksana (Jama Network, 2020).

Yuli Astuti Setiasih menjelaskan dalam skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Motivasi Pemberian Asi eksklusif Pada Ibu Nifas di Rumah Bersalin Rachmi Yogyakarta”. Penelitian ini menunjukan bahwa (1) Tingkat pengetahuan responden tentang ASI eksklusif di Rumah Bersalin Rachmi paling banyak dalam kategori baik yaitu 22 orang (75,9%). (2) Motivasi ibu nifas untuk memberikan ASI eksklusif di Rumah Bersalin Rachmi yang paling banyak dalam kategori kuat yaitu 20 orang (69%). (3) Ada hubungan kuat antara tingkat pengetahuan dengan motivasi pemberian ASI eksklusif pada ibu nifas di Rumah Bersalin Rachmi dengan nilai ( $p=0,000$ ) dan nilai  $\tau$  sebesar 0,667 (Yuli, 2011).

Masyarakat mendapatkan banyak informasi baik dari media social, TV, atau publikasi-publikasi lain dalam informasi wabah COVID-19. Beberapa keluhan yang akan dirasakan oleh masyarakat, mereka akan segera datang ke fasilitas kesehatan salah satunya adalah Rumah Sakit. Pemerintah mengimbau kepada seluruh Rumah Sakit untuk siap siaga dalam menghadapi kasus COVID-19 ini. Salah satunya adalah Rumah Sakit Ibu dan Anak Humana Prima yang berada di lingkungan wilayah Dinas Kesehatan Kota Bandung. Kesiapsiagaan RSIA Humana Prima membentuk Tim COVID-19 dan melaksanakan sesuai dengan prosedur dari Kementerian Kesehatan salah satunya adalah dalam hal Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.

Ruang lingkup kesehatan lingkungan menurut WHO salah satunya adalah tindakan-tindakan sanitasi yang berhubungan dengan keadaan epidemic atau wabah. Sehingga kesehatan lingkungan di RSIA Humana Prima masuk kedalam tim kesiapsiagaan wabah COVID-19 di Rumah Sakit. Staff kesehatan lingkungan di rumah sakit bekerjasama dalam tim Covid-19 dan salah satu anggota dalam Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi. Salah satu kesiapsiagaan rumah sakit dalam hal ini adalah penggunaan Alat Pelindung Diri (Kemenkes RI, 2020b).

Berdasarkan hasil data dari Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di RSIA Humana Prima, persentase kepatuhan penggunaan APD pada tenaga kesehatan yaitu 81,5% pada tahun 2018 sedangkan pada tahun 2019 kepatuhan penggunaan APD pada tenaga kesehatan yaitu 85,5%. (Komite PPI, n.d.). Dari segi pengetahuan petugas kesehatan sudah mengetahui apa itu COVID-19 dan apa saja APD yang digunakan dalam upaya pencegahan penularan virus COVID-19, sementara dari hasil obeservasi masih ada beberapa petugas kesehatan yang merasa cemas karena jika ada pasien dengan gejala pernafasan dan demam maka pemakaian APD harus lengkap dan masalah lain yang timbul adalah minimnya persediaan APD sehingga banyak APD yang digunakan tidak sesuai atau dimodifikasi dan tidak lengkap.

Berdasarkan penjelasan diatas dan belum adanya penelitian serupa di RSIA Humana Prima , maka perlu dilakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan dengan motivasi pencegahan COVID-19 dalam penggunaan APD pada petugas kesehatan di RSIA Humana Prima Tahun 2020 .

## **1.2. Rumusan Masalah**

Sesuai dengan latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu “Apakah ada hubungan pengetahuan dengan motivasi pencegahan COVID-19 dalam penggunaan APD pada petugas kesehatan di RSIA Humana Prima Tahun 2020?”

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan motivasi pencegahan COVID-19 dalam penggunaan APD pada petugas kesehatan di RSIA Humana Prima Tahun 2020.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan tentang pencegahan COVID-19 pada petugas kesehatan di RSIA Humana Prima Tahun 2020.
2. Untuk mengetahui gambaran motivasi pencegahan COVID-19 dalam penggunaan APD pada petugas kesehatan di RSIA Humana Prima.
3. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan motivasi pencegahan COVID-19 dalam penggunaan APD pada petugas kesehatan di RSIA Humana Prima.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi mahasiswa/i ilmu kesehatan masyarakat dengan peminatan kesehatan lingkungan dalam memberikan suatu alternatif pemecahan masalah mengenai hubungan pengetahuan dengan motivasi pencegahan COVID-19 dalam penggunaan APD pada petugas kesehatan di RSIA Humana Prima.

### **1.4.2. Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi prodi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana**

Menambah khasanah keilmuan program studi kesehatan masyarakat Universitas Bhakti Kencana dan diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan penelitian sejenis dan berkelanjutan mengenai hubungan pengetahuan dengan motivasi pencegahan COVID-19 dalam penggunaan APD pada petugas kesehatan di RSIA Humana Prima.

#### **2. Bagi Petugas Kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi suatu alternatif terkait hubungan pengetahuan dengan motivasi pencegahan COVID-19 dalam penggunaan APD pada petugas kesehatan di RSIA Humana Prima.

### **3. Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi pencegahan COVID-19 dalam penggunaan APD pada petugas kesehatan di RSIA Humana Prima.

### **4. Bagi Peneliti Lain**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan untuk diteliti lebih lanjut dalam bidang kesehatan masyarakat khususnya tentang hubungan pengetahuan dengan motivasi pencegahan COVID-19 dalam penggunaan APD pada petugas kesehatan di RSIA Humana Prima.