

**KAJIAN COVID-19 PADA PEKERJA DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN: STUDI 5 PROVINSI TAHUN 2020-2021****Ma'rifatul Mubin<sup>1</sup>, Robiana Modjo<sup>2</sup>, Riskiyana Sukandhi Putra<sup>3</sup>**Magister Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia<sup>1</sup>  
Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Fakultas Kesehatan Masyarakat, UniversitasIndonesia<sup>2</sup>Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia<sup>3</sup>bian@ui.ac.id<sup>2</sup>**ABSTRACT**

*The spread of the SARS-CoV-2 virus is still happening all over the world, including in Indonesia. This situation adds to the already high burden of health services. Health service facilities (fasyankes) are places to control the risk of outbreaks in various special high-risk settings. This study aims to determine the description of COVID-19 occupational diseases in healthcare workers in healthcare facilities in 14 Indonesian Provinces of COVID-19. The increase in COVID-19 cases among health workers is almost evenly distributed in all provinces of the Unitary State of the Republic of Indonesia. This research was conducted in an observational manner with a descriptive approach by collecting data from questionnaires. Questionnaire material comes from the Directorate of Health and Sports, Ministry of Health, Republic of Indonesia. The number of health workers suffering from COVID-19 as proven by standard health checks in 31 health care facilities reached 2,127 cases. The percentage of health workers is 87.26% and non-health workers is 12.74%. The number of health workers who died due to COVID-19 was 14 cases with the percentage of health workers at 92.86% and non-health workers at 7.14%. The number of cases declared as COVID-19 due to work was 137 cases with a percentage of 80.29% for health workers and 19.71% for non-health workers. The number of cases declared COVID-19 due to work is quite high. Health care facilities are one of the workplaces that have the potential to cause transmission due to the very high interaction and mobility of workers. The determination of COVID-19 as an occupational disease has been carried out by 31 health facilities from 5 provinces.*

**Keywords** : OHS healthcare facilities, COVID-19, healthcare workers, occupational diseases**ABSTRAK**

Penyebaran virus SARS-CoV-2 hingga saat ini masih terjadi di seluruh dunia termasuk di Indonesia. Keadaan ini menambah beban pelayanan kesehatan yang sudah cukup tinggi. Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan tempat mengendalikan risiko wabah di berbagai tatanan khusus yang berisiko tinggi. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran penyakit akibat kerja COVID-19 pada petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan 14 Provinsi Indonesia COVID-19. Peningkatan kasus COVID-19 pada tenaga kesehatan hampir merata di seluruh provinsi Negara Kesatuan Republik Indonesia. Penelitian ini dilakukan secara observasional dengan pendekatan deskriptif dengan mengumpulkan data dari kuisioner. Materi kuesioner berasal dari Direktorat Kesehatan dan Olahraga Kementerian Kesehatan RI. Jumlah petugas kesehatan yang menderita COVID-19 yang terbukti dengan pemeriksaan kesehatan standar di 31 fasilitas pelayanan kesehatan mencapai 2.127 kasus. Persentase tenaga kesehatan sebesar 87,26 % dan tenaga non kesehatan sebesar 12,74 %. Jumlah petugas kesehatan yang meninggal dunia karena COVID-19 sebanyak 14 kasus dengan persentase tenaga kesehatan 92,86 % dan tenaga non kesehatan sebesar 7,14 %. Jumlah kasus yang dinyatakan COVID-19 akibat kerja sejumlah 137 kasus dengan persentase pada tenaga kesehatan sebesar 80,29 % dan pada tenaga non kesehatan sebesar 19,71 %. Jumlah kasus yang dinyatakan COVID-19 akibat kerja cukup tinggi. Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu tempat kerja yang berpotensi mengakibatkan penularan dikarenakan interaksi dan mobilitas pekerja yang sangat tinggi. Penetapan COVID-19 sebagai penyakit akibat kerja telah dilakukan oleh 31 fasyankes dari 5 provinsi.

**Kata Kunci** : K3 Fasyankes, COVID-19, Tenaga Kesehatan, Penyakit Akibat Kerja

## PENDAHULUAN

Coronavirus 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Sindrom Pernafasan Akut Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) yang berasal dari pusat kota Cina, Wuhan. Menyusul dimulainya pasien COVID-19 yang pertama kali dilaporkan pada 1 Desember 2019, penyakit ini telah menyebar ke lebih dari 60 negara hanya dalam tiga bulan (Phelan, 2020).

Upaya penemuan obat baru atau pengujian terhadap obat yang telah ada mendesak untuk dilakukan. Penemuan Vaksin COVID-19 adalah harapan baru di tengah situasi ketidakpastian menghadapi pandemi. Adanya risiko keragu-raguan menghambat upaya tersebut. Sehingga banyak sekali tantangan yang dihadapi oleh pemerintah maupun penggiat kesehatan. Pengalaman masa lalu dalam konteks krisis menunjukkan bahwa penggunaan vaksin secara masif lebih rumit daripada sekadar menyediakan teknologi vaksin. Penggunaan serta penerimaan vaksin secara luas merupakan upaya sosial yang membutuhkan pertimbangan faktor manusia.

Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19. KMK ini dibuat untuk menanggulangi pandemi dengan mengutamakan pengendalian wilayah/klaster transmisi pandemi. Pada KMK ini juga disebutkan strategi penanggulangan virus terhadap tenaga kesehatan secara eksplisit, antara lain penyediaan alat pelindung diri (APD), memberlakukan jam kerja yang sesuai dan memastikan tenaga kesehatan memperoleh waktu istirahat yang cukup, memberikan bimbingan, pelatihan, dan dukungan umum lainnya untuk keselamatan tenaga medis.

Petugas kesehatan diidentifikasi sebagai kelompok sasaran prioritas untuk vaksin COVID-19. Sebuah penelitian cohort yang melibatkan 29.295 tenaga kesehatan di Denmark menyatakan bahwa risiko infeksi SARS-CoV-2 pada petugas kesehatan terkait dengan pajanan pada pasien yang terinfeksi. Lebih dari setengah pekerja layanan kesehatan dengan seropositif melaporkan gejala yang disebabkan oleh COVID-19 (Kasper, 2020). Perawatan kesehatan yang memadai bagi pasien COVID-19 sangat penting untuk menekan angka kematian. Penyediaan perawatan kesehatan yang memadai sangat bergantung pada tenaga kesehatan dan non kesehatan profesional yang merasa aman dan terlindungi dengan baik. Lebih lanjut, pentingnya pengetahuan tentang kerentanan untuk penularan telah disoroti oleh WHO dan dalam penelitian lain (WHO, 2020).

Dalam respons global, keselamatan dan kesehatan pekerja harus dijamin. Peneliti melihat pedoman KMK 413/2020 telah cukup memadai untuk melindungi keselamatan tenaga kesehatan. Akan tetapi, penelitian tentang jumlah penyakit akibat kerja (PAK) Covid-19 sesuai KMK 413/2020 tersebut belum banyak dipublikasikan. Melihat ketepatan, kelengkapan dan kedetailan strategi tersebut, peneliti lebih lanjut melakukan evaluasi terhadap implementasi KMK tersebut di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat daerah. Penelitian PAK Covid-19 masih terbatas di Indonesia. Data masih sporadis di antara pemerintah dan tempat kerja, misalnya hasil penelitian Erista, dkk tentang manajemen risiko terhadap pegawai bidang pencegahan dan penanggulangan penyakit menular Covid-19 di Dinas Kesehatan Kabupaten Penukal Lematang Ilir (Erista, 2020).

Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran penyakit akibat kerja COVID-19 pada petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan 14 Provinsi Indonesia COVID-19. Peningkatan kasus COVID-19

pada tenaga kesehatan hampir merata di seluruh provinsi Negara Kesatuan Republik Indonesia.

**METODE**

Penelitian ini dilakukan secara observasional dengan pendekatan deskriptif dengan mengumpulkan data dari kuisisioner. Penanggung jawab fasilitas pelayanan kesehatan menyelesaikan survei secara online menggunakan kuesioner. Materi kuesioner berasal dari Direktorat Kesehatan dan Olahraga Kementerian Kesehatan RI. Populasi studi ini adalah 98 fasyankes yang berasal dari 14 provinsi. Setiap provinsi terdiri dari 4 RS, 2 puskesmas, dan 1 laboratorium kesehatan daerah. Setelah dilakukan pembersihan dan validasi data kuesioner didapatkan 31 fasyankes dari 5 provinsi yang memiliki data lengkap dan bisa dilakukan penelitian. 5 provinsi itu adalah Riau, Lampung, Kalimantan Timur, Jambi, dan Bangka Belitung.

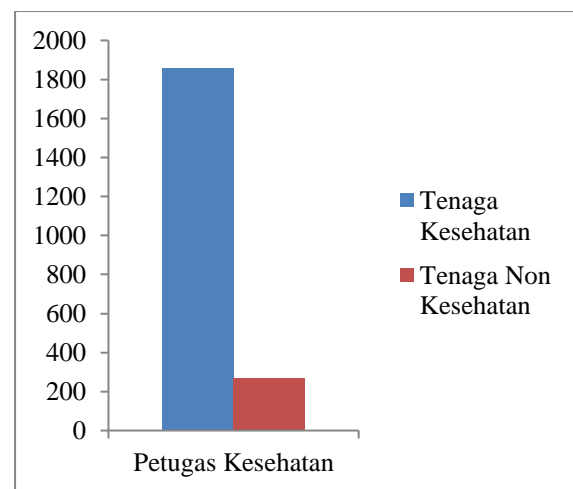
Peneliti menanyakan partisipan untuk memberi laporan jumlah pekerjaanya baik tenaga kesehatan maupun non-kesehatan yang telah terbukti positif COVID-19 melalui pemeriksaan standar. Peneliti juga melakukan pengumpulan data jumlah kasus yang dinyatakan sebagai PAK COVID-19, proses klaim Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), dan petugas kesehatan yang meninggal dunia karena COVID-19. Kemudian peneliti melakukan verifikasi data. Hasil disajikan dalam bentuk teks dan tabel yang kemudian dideskripsikan dan dirangkum dengan berbagai variabel yang diidentifikasi sebelumnya.

**HASIL**

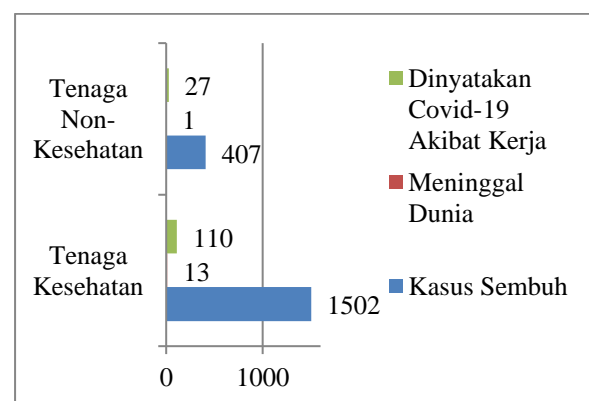
Jumlah petugas kesehatan yang menderita COVID-19 yang terbukti dengan pemeriksaan kesehatan standar di 31 fasilitas pelayanan kesehatan mencapai 2.127 kasus. Persentase tenaga kesehatan

sebesar 87,26 % dan tenaga non kesehatan sebesar 12,74 % di populasi 5 provinsi yang peneliti teliti. Jumlah total kasus sembuh sebanyak 1.895 dengan persentase tenaga kesehatan sebesar 79,26 % dan tenaga non kesehatan sebesar 20,74 %. Jumlah petugas kesehatan yang meninggal dunia karena COVID-19 sebanyak 14 kasus dengan persentase tenaga kesehatan 92,86 % dan tenaga non kesehatan sebesar 7,14 %. Jumlah kasus yang dinyatakan COVID-19 akibat kerja sejumlah 137 kasus dengan persentase pada tenaga kesehatan sebesar 80,29 % dan pada tenaga non kesehatan sebesar 19,71 %.

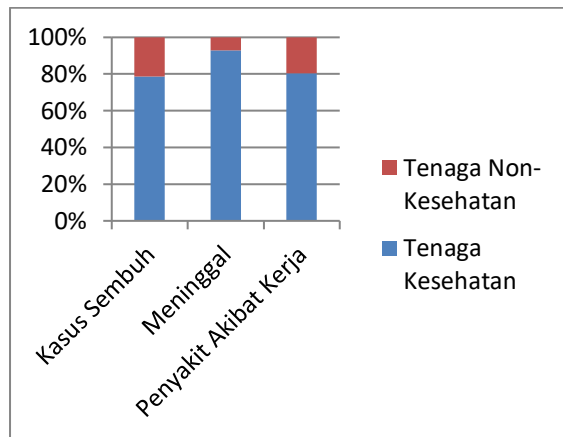
**Bagan 1. Kasus Positif COVID-19**



**Bagan 2. Kasus Petugas Kesehatan Sembuh, Meninggal Dunia, dan Dinyatakan Penyakit Akibat Kerja**



**Bagan 3. Proporsi Kasus Sembuh, Meninggal Dunia, dan Dinyatakan Penyakit Akibat Kerja**



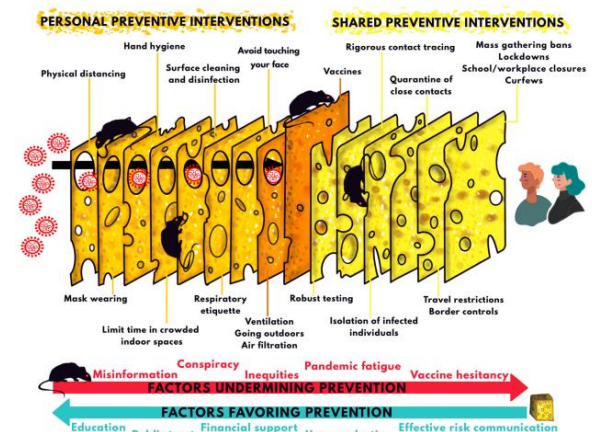
**PEMBAHASAN**

SARS-CoV ditularkan melalui inhalasi tetesan pernapasan (*droplet*) dan kontak langsung atau tidak langsung. COVID-19 telah menjadi patogen terbesar dari wabah penyakit pernapasan yang muncul. Patogen ini adalah keluarga besar virus RNA yang berantai tunggal yang dapat diisolasi di banyak spesies hewan yang berbeda. Gejala infeksi COVID-19 mulai terlihat setelah masa inkubasi hampir 5,2 hari (Liu, 2020). Periode dari serangan gejala COVID-19 hingga kematian berkisar antara 6 hingga 41 hari dengan rata-rata 14 hari. Para pasien dengan usia >70 tahun memiliki masa inkubasi yang lebih pendek dibandingkan dengan usia di bawah 70 tahun (Remuzzi, 2020).

Tempat kerja merupakan salah satu lokasi yang berpotensi mengakibatkan penularan dikarenakan interaksi dan mobilitas pekerja yang sangat tinggi. Sektor tempat kerja yang termasuk dalam risiko tinggi penularan COVID-19 adalah fasilitas layanan kesehatan (Fasyankes) seperti rumah sakit, puskesmas, dan laboratorium kesehatan. Banyak penelitian yang memiliki bukti relevan hubungan tempat kerja dengan COVID-19 (Rudolf, 2018). Ada banyak alasan untuk memperkirakan bahwa interaksi dengan

faktor tambahan seperti sosial ekonomi seseorang atau status kesehatan mereka seperti, penyakit kronis. Hal ini menjadi perhatian utama jika organisasi tempat kerja terutama fasilitas pelayanan kesehatan akan mempertahankan komitmen pengendalian dan penanganan COVID-19 terhadap tempat kerja yang beragam, inklusif, dan adil. Analisis awal COVID-19 menunjukkan bahwa orang tua secara tidak proporsional berisiko meninggal jika mereka terinfeksi sehingga memerlukan perhatian besar pada pekerja berusia lanjut. Penurunan angka kelahiran dan peningkatan harapan hidup di abad yang lalu telah menyebabkan angkatan kerja yang banyak menua di seluruh dunia.

Para akademisi lintas disiplin, pembuat kebijakan, dan jurnalis telah menyuarakan rasa frustrasi atas polarisasi yang belum pernah terjadi sebelumnya dan banyaknya misinformasi seputar COVID-19. Beberapa berita palsu telah digunakan untuk mempolarisasi perdebatan sambil menyederhanakan masalah yang kompleks. Peran aktif masyarakat berkolerasi dengan respons pandemi yang efektif.



**Gambar 1. Model Keju Swiss Penyebab Kecelakaan**

Bila diterapkan pada COVID-19, model ini menggunakan beberapa intervensi pencegahan untuk mengurangi risiko infeksi SARS-CoV-2 (Escandon, 2021). Tidak ada satu strategi kesehatan masyarakat yang sempurna atau cukup untuk mencegah penyebaran SARS-CoV-

2. Setiap irisan memiliki lubang (inheren kelemahan atau keterbatasan) dengan jumlah, ukuran, dan lokasi yang bervariasi berdasarkan keadaan atau waktu, yang memungkinkan penularan virus. Infeksi SARS-CoV-2 bisa terhambat terjadi ketika beberapa intervensi digunakan bersama-sama dan secara konsisten dan benar. Kelemahan di salah satu lubang harus diimbangi dengan kekuatan yang lain. Intervensi preventif dapat dipecah menjadi pribadi dan dibagi, meskipun beberapa intervensi mungkin keduanya. Urutan irisan dan lubang dalam ilustrasi tidak mencerminkan tingkat efektivitas intervensi, mengingat skenario penularannya bervariasi dan kompleks. Sehingga pada akhirnya, penanganan infeksi pada pasien bisa selesai di tingkat masyarakat, tanpa perlu ke fasilitas pelayanan kesehatan terkecuali yang memerlukan.

Pandemi COVID-19 ini menakutkan karena berbagai alasan. Dua alasan utama dengan tingkat ketakutan dan kecemasan yang tinggi karena penyakit ini sangat menular dan mematikan, terutama untuk orang tua. Fakta bahwa virus melibatkan masa inkubasi bebas gejala rata-rata hampir seminggu untuk sebagian besar dari mereka yang terinfeksi, meningkatkan gagasan bahwa ini adalah musuh yang tak terlihat dan menimbulkan perasaan kehilangan kontrol atas kehidupan seseorang. Akibatnya, baik pembuat kebijakan maupun para klinisi menghadapi tugas yang sulit untuk membuat orang merasa aman dengan ketidakpastian. Ketidakpastian tentang COVID-19 dan penyebarannya sudah jelas tantangan bagi komunikator kesehatan memberikan informasi tentang kondisi ini. Kami hanya memiliki pengalaman dan pengetahuan yang terbatas, dan bukan hanya tentang menular dan mematikan. Konsekuensi dari pembatasan sosial kemungkinan besar akan menjadi bencana bagi banyak orang. Ketidakpastian akan menjadi kepanikan. Komunikasi dalam kondisi seperti ini sangat penting dalam menentukan

bagaimana mengkomunikasikan informasi kesehatan kepada publik secara efektif.

Vaksinasi COVID-19 diharapkan akan mampu mengendalikan penularan di masyarakat. Namun, mewajibkan vaksinasi kepada masyarakat tidak mudah. Penelitian García dan Cerda menyatakan bahwa tingkat penerimaan vaksin yang relatif tinggi di Chile (90,6%) dan menyatakan bahwa pandemi COVID-19 tidak hanya berdampak negatif pada kesehatan masyarakat dan perilaku hidup, tetapi juga ekonomi di negara Chile (Garcia, 2020). Berbeda dengan di Italia. Hasil penelitian Guendalina Graffigna *et al* menunjukkan bahwa 41% dari partisipan dilaporkan tidak mau atau ragu-ragu terhadap vaksin COVID-19 (Graffigna, 2020). Sebuah penelitian observasi yang diambil dari laporan investigasi pemerintah di Hong Kong, Jepang, Singapura, Taiwan, Thailand, dan Vietnam menyimpulkan bahwa lima kelompok pekerjaan dengan kasus terbanyak adalah petugas kesehatan (22%), pengemudi dan pekerja transportasi (18%), pekerja jasa dan penjualan (18%), pekerja kebersihan dan rumah tangga (9%) dan pekerja keselamatan publik (7%) (Lan, 2020). Ini membuktikan bahwa petugas kesehatan diidentifikasi sebagai pekerjaan berisiko tinggi untuk penularan lokal awal pandemi COVID-19.

## KESIMPULAN

Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu tempat kerja yang berpotensi mengakibatkan penularan dikarenakan interaksi dan mobilitas pekerja yang sangat tinggi. Penetapan COVID-19 sebagai penyakit akibat kerja telah dilakukan oleh 31 fasyankes dari 5 provinsi. Jumlah kasus yang dinyatakan COVID-19 akibat kerja cukup tinggi dengan persentase pada tenaga kesehatan sebesar 80,29 % dan pada tenaga non kesehatan sebesar 19,71 %. Perlu kesiapsiagaan fasyankes terhadap

pengecahan dan penanggulangan COVID-19.

### UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada Direktur Kesehatan Kerja dan Olahraga Kementerian Kesehatan RI yang telah memberi ijin dan membantu proses penelitian. Terima kasih kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia dan Ketua PAKKI Pusat DR. Robiana Modjo yang telah membantu serta memfasilitasi penelitian ini.

### DAFTAR PUSTAKA

- Coronaviridae Study Group of the International Committee on Taxonomy of V. The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nature microbiology*. 2020
- Erista, Yola, Novrikasari. *Manajemen Risiko Terhadap Pegawai Bidang Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit Menular Coronavirus Dinas Kesehatan Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir Tahun 2020*. Sriwijaya University Institutional Repository. 2020
- Escandón et al. *BMC Infectious Diseases* (2021) 21:710
- G. Graffigna, et al. “Cultivating” acceptance of a COVID-19 vaccination program: Lessons from Italy. *Vaccine* 38 (2020) 7585–7586
- García LY, Cerda AA. Contingent assessment of the COVID-19. *Vaccine*. 2020;38:5424–9
- Kasper Iversen, Henning Bundgaard, Rasmus B Hasselbalch, et al. Risk of COVID-19 in health-care workers in Denmark: an observational cohort study. 2020. *The Lancet Infectious Diseases*;20(12):1401-1408
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. Diakses tanggal 5 Maret 2021 [https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/KMK\\_No.\\_HK.01.07-MENKES-413-2020\\_ttg\\_Pedoman\\_Pencegahan\\_dan\\_Pengendalian\\_COVID-19.pdf](https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/KMK_No._HK.01.07-MENKES-413-2020_ttg_Pedoman_Pencegahan_dan_Pengendalian_COVID-19.pdf)
- Lan FY, Wei CF, Hsu YT, et al. Work-related COVID-19 transmission in six Asian countries/areas: A follow-up study. 2020. *Plos One*;15(5):23358
- Li Q. An outbreak of NCIP (2019-nCoV) infection in China—Wuhan, Hubei Province, 2019–2020. *China CDC Weekly*. 2020;2:79-80
- Liu, Y., Gayle, A. A., Wilder-Smith, A., & Rocklöv, J. (2020). The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. *Journal of travel medicine*.
- M. Schoch-Spana, E.K. Brunson, R. Long et al. The public’s role in COVID-19 vaccination: Human-centered recommendations to enhance pandemic vaccine awareness, access, and acceptance in the United States. 2020. *J Vaccine*;10(59);264-410
- Phelan AL, Katz R, Gostin LO. The Novel Coronavirus Originating in Wuhan, China: Challenges for Global Health Governance. *Jama*. 2020
- Remuzzi, A., & Remuzzi, G. (2020). COVID-19 and Italy: what next? *The Lancet*
- Rudolph, C. W., Marcus, J., & Zacher, H. (2018). Global issues in work, aging and retirement. In K. Schultz & G. Adams (Eds.), *Aging and work in the 21st century* (2nd ed, pp. 292–324). New York, NY: Routledge/Psychology Press
- The Lancet. COVID-19: protecting health-care workers. *Lancet*. 2020;395(10228):922
- WHO. COVID-19 Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) global research

and innovation forum. Feb 12,  
2020.  
[https://www.who.int/publications/  
m/item/covid-19-public-health-](https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-)

emergency-of-international-  
concern-(pheic)-global-research-  
and-innovation-forum