

Faktor-Faktor Risiko Kejadian Covid-19 pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Maya Nuriya Widyasari , Antono Suryoputro** , Martini Martini***

** RSUP Dr. Kariadi Semarang*

***Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro*

**email: maya.risetcovid19@gmail.com*

ABSTRACT

The high mortality and morbidity rate of COVID-19 in Indonesia is still a major health problem that must be resolved immediately. Health workers as the front line in handling COVID-19 patients have a high risk of being exposed to COVID-19. Based on data on the number of health workers confirmed for COVID-19, the number is quite high. As of July 1, 2020, health workers at a hospital in Central Java who were confirmed positive for COVID-19 reached 142 people and by the end of 2021 there were 2124 people. The purpose of this study was to find out what factors influence the incidence of COVID-19 in health workers in one of the hospitals in Central Java. This research is a correlational quantitative study with a case-control approach. Research respondents amounted to 70 people in the case group and 70 people in the control group according to the specified criteria which were selected by a simple random sampling method. Data was collected through questionnaires and in-depth interviews. Data analysis was performed using chi-square and qualitative analysis. The results showed that knowledge ($p=0,731$), attitude ($p=0,309$), work environment behavior ($p=0,735$), living environment behavior ($p=0,602$), policy ($p=1,000$), work pattern ($p=0,059$), PPE ($p=0,443$), sanitation ($p=0,735$), the physical condition of the work environment ($p=0,277$), and physical condition of the living environment ($p=1,000$) were not related to the

incidence of COVID-19 in health workers at this Hospital.

Keywords: *Covid-19, Risk factors, Health workers*

PENDAHULUAN

COVID-19 merupakan penyakit menular yang diakibatkan oleh jenis virus corona yang baru ditemukan dan menjadi ancaman bagi kesehatan dunia.^{1,2} Sampai saat ini COVID-19 menjadi pandemi pada banyak Negara di seluruh dunia, termasuk Indonesia.¹ Kasus pertama di Indonesia ditemukan pada awal maret 2020 di daerah Depok, Jawa Barat sebanyak 2 orang. Sampai dengan 21 Juni 2020, tercatat terdapat 46.845 kasus COVID-19 terkonfirmasi dengan 18.735 sembuh dan 2.500 meninggal.³

Tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, bidan dan petugas pada fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peranan penting dalam memberikan pelayanan tanggap wabah COVID-19 dan merupakan ujung tombak dalam pertahanan suatu negara dalam membatasi dan mengangguni penyebaran COVID-19. Perannya yang berada pada baris terdepan dalam memberikan pelayanan pada pasien suspek dan pasien terkonfirmasi COVID-19 menjadikan tenaga kesehatan memiliki risiko tinggi untuk tertular COVID-19.⁴ Ketidaksiapan dan keterbatasan Negara dalam memajemen risiko COVID-19 baik dalam hal sarana dan prasarana juga menjadi

salah satu faktor yang dapat menyebabkan penularan COVID-19 pada tenaga kesehatan.⁵

Berdasarkan data sampai dengan tanggal 13 April 2020, sebanyak 22 dokter, 6 dokter gigi, dan 22 perawat di Indonesia meninggal akibat COVID-19.⁶ Sedangkan data keseluruhan sampai dengan 20 Mei 2020 jumlah tenaga medis yang meninggal akibat COVID-19 berjumlah 64 orang.⁷ Studi pendahuluan yang dilakukan di salah satu rumah sakit rujukan COVID-19 di Jawa Tengah menunjukkan bahwa sampai dengan tanggal 1 Juli 2020 terdapat 365 pasien terkonfirmasi positif COVID-19 dengan jumlah tenaga kesehatan positif COVID-19 sebanyak 142 orang. Selanjutnya, pada akhir tahun 2021 tercatat sebanyak 2124 tenaga kesehatan di rumah sakit tersebut terkonfirmasi positif COVID-19.

Terdapat banyak faktor yang menyebabkan tingginya morbiditas dan mortalitas COVID-19 di Indonesia khususnya yang terjadi pada tenaga kesehatan. Semakin banyak masyarakat yang tidak patuh terhadap himbauan Pemerintah untuk tetap berada di rumah dan tidak tertibnya masyarakat dalam melakukan *social distancing* (menjaga jarak), akan meningkatkan risiko terjadinya peningkatan kasus COVID-19 di Indonesia, dan hal tersebut berbanding lurus dengan tingginya risiko tenaga kesehatan untuk terpapar COVID-19. Faktor lainnya yang turut berisiko meningkatkan kejadian COVID-19 pada tenaga kesehatan diantaranya adalah ketidakjujuran pasien dalam memberikan informasi pada tenaga kesehatan, keterbatasan sarana dan prasarana seperti keterbatasan Alat Pelindung Diri (APD), dan ketidaksiapan rumah sakit dalam menghadapi pandemic COVID-19.⁸

Tenaga kesehatan sebagai garda terdepan dalam penanganan pasien COVID-19 memiliki peranan yang sangat penting sehingga perlu dilindungi dari risiko terinfeksi COVID-19. Banyaknya tenaga kesehatan yang terinfeksi COVID-19 dapat mengakibatkan pelayanan kesehatan terhambat atau bahkan lumpuh dan memunculkan masalah baru seperti tidak tertanganinya pasien COVID-19.

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan diharapkan dapat menyediakan

pelayanan kesehatan yang bermutu agar pelayanan kesehatan dapat dilakukan secara cepat, tepat dan aman. Rumah sakit melalui jajaran direksi manajemen rumah sakit harus mampu melindungi pasien dan tenaga kerjanya agar merasa aman dan nyaman dalam mendapatkan dan memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Hal ini termasuk juga dalam melindungi tenaga kesehatan dari risiko terpapar COVID-19 pada masa pandemi sekarang ini. Manajemen rumah sakit sebagai pengambil keputusan tertinggi di rumah sakit harus mampu membuat suatu kebijakan kesehatan di taraf rumah sakit agar pelayanan kesehatan yang diberikan dapat berpola pada pencegahan, pelayanan yang terfokus pada pemeliharaan kesehatan, pengobatan penyakit dan perlindungan terhadap kaum rentan.⁹

Pembuatan kebijakan di taraf rumah sakit dalam rangka memutus rantai penularan dan tindakan pencegahan COVID-19 pada tenaga kesehatan, tidak terlepas dari kebutuhan data dan informasi yang mendukung. Informasi mengenai faktor risiko kejadian COVID-19 pada tenaga kesehatan dibutuhkan sebagai dasar pengambilan keputusan sehingga dapat diambil langkah yang tepat dan efisien guna memutus rantai penularan dan tindakan pencegahan COVID-19 pada tenaga kesehatan di Indonesia khususnya di rumah sakit. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko kejadian COVID-19 pada tenaga kesehatan di rumah sakit.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan case control. Sampel penelitian ini adalah tenaga kesehatan di salah satu rumah sakit di Jawa Tengah yang berjumlah 70 orang pada kelompok kasus (pernah terkonfirmasi COVID-19) dan 70 orang pada kelompok kontrol (belum pernah terkonfirmasi COVID-19) yang dipilih sesuai dengan kriteria menggunakan teknik simple random sampling. Variabel yang diteliti pada penelitian ini meliputi pengetahuan, sikap, perilaku di lingkungan kerja, perilaku di rumah, kebijakan, pola kerja, APD, sanitasi, kondisi fisik lingkungan kerja, dan kondisi fisik lingkungan tempat tinggal. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner

terstruktur dan pedoman wawancara. Data dianalisis secara statistik deskriptif dan analitik menggunakan uji *chi square* untuk menjawab tujuan penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden dalam penelitian ini merupakan 70 tenaga kesehatan yang pernah terkonfirmasi positif COVID-19 sebagai kelompok kasus dan 70 tenaga kesehatan yang belum pernah terkonfirmasi positif COVID-19 sebagai kelompok kontrol. Karakteristik

responden dapat diamati pada tabel 1. Sebagian besar responden berada pada kelompok usia dewasa awal atau 26-35 tahun (50,7%), berjenis kelamin perempuan (66,4%), memiliki pendidikan terakhir S1 (34,3%), dan baru bekerja <10 tahun (53,6%). Lebih banyak responden yang tinggal di rumah sendiri (73,6%) dan tinggal bersama 1-4 orang anggota keluarga (60,7%). Dari seluruhnya, hanya 15,7% responden yang memiliki keluarga yang pernah terkonfirmasi COVID-19.

Tabel 1. Gambaran karakteristik variabel penelitian (n=140)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
Remaja akhir (17-25 tahun)	2	1,4
Dewasa awal (26-35 tahun)	71	50,7
Dewasa akhir (36-45 tahun)	27	19,3
Lansia awal (46 – 55 tahun)	34	24,3
Lansia akhir (56-65 tahun)	6	4,3
Jenis Kelamin		
Laki – Laki	47	33,6
Perempuan	93	66,4
Pendidikan		
SMA	1	0,7
D3	18	12,9
S1	48	34,3
Profesi	31	22,1
S2	21	15,0
Spesialis	15	10,7
Subspesialis	6	4,3
Masa Kerja		
<10 tahun	75	53,6
11-20 tahun	30	21,4
21-30 tahun	29	20,7
>30 tahun	6	4,3
Status tempat tinggal		
Rumah sendiri	103	73,6
Kontrak	11	7,9
Kos	21	15,0
Bersama orang tua	5	3,6
Jumlah keluarga yang tinggal bersama		
Tinggal sendiri	5	3,6
1-4 orang	85	60,7
5-10 orang	47	33,6
>10 orang	3	2,1
Riwayat covid pada anggota keluarga		
Tidak ada	118	84,3
Ada	22	15,7
Komorbid		

Tidak ada	108	77,1
Ada	32	22,9
Riwayat covid		
Pernah	70	50,0
Tidak	70	50,0

Tabel 2. Analisis hubungan variabel penelitian dengan kejadian COVID-19 pada tenaga kesehatan (n=140)

Variabel	Kasus (Covid +)		Kontrol (Covid -)		Total		Sig
	f	%	f	%	f	%	
Pengetahuan							
Kurang baik	27	38,6	30	42,9	57	40,7	0,731
Baik	43	61,4	40	57,1	83	59,3	
Sikap							
Kurang mendukung	29	41,4	36	51,4	65	46,4	0,309
Mendukung	41	58,6	34	48,6	75	53,6	
Perilaku di lingkungan kerja							
Kurang baik	34	48,6	31	44,3	65	46,4	0,735
Baik	36	51,4	39	55,7	75	53,6	
Perilaku di lingkungan tempat tinggal							
Kurang baik	25	35,7	29	41,4	54	38,6	0,602
Baik	45	64,3	41	58,6	86	61,4	
Kebijakan							
Kurang mendukung	30	42,9	29	41,4	59	42,1	1,000
Mendukung	40	57,1	41	58,6	81	57,9	
Pola kerja							
Kurang baik	14	20,0	25	35,7	39	27,9	0,059
Baik	56	80,0	45	64,3	101	72,1	
APD							
Kurang baik	21	30,0	16	22,9	37	26,4	0,443
Baik	49	70,0	54	77,1	103	73,6	
Sanitasi							
Kurang baik	35	50,0	32	45,7	67	47,9	0,735
Baik	35	50,0	38	54,3	73	52,1	
Kondisi fisik lingkungan kerja							
Kurang baik	16	22,9	10	14,3	26	18,6	0,277
Baik	54	77,1	60	85,7	114	81,4	
Kondisi fisik lingkungan tempat tinggal							
Kurang baik	31	44,3	31	44,3	62	44,3	1,000
Baik	39	55,7	39	55,7	78	55,7	

Risiko penularan COVID-19 pada tenaga kesehatan tidak lepas dari pengetahuan dan pemahaman tenaga kesehatan akan upaya pencegahan penularan saat menjalankan tugas dan memberikan pelayanan pada masyarakat.¹⁰ Pemahaman yang baik terkait pola, siklus,

serta penularan infeksi diharapkan dimiliki oleh tenaga kesehatan guna mendukung pencegahan penularan infeksi, terutama pada dirinya sendiri yang memiliki risiko tinggi terpapar COVID-19.¹¹ Pengetahuan tenaga kesehatan pada penelitian ini sebagian besar

sudah baik, sama dengan penelitian yang telah dilakukan di beberapa negara seperti Vietnam, China, Nepal, Pakistan, Uganda dan Egypt. Pengetahuan yang baik dalam hal ini ditandai dengan tenaga kesehatan telah mampu, mengetahui, memahami, mengaplikasi, dan mengevaluasi stimulus terkait COVID-19. Sebagian besar tenaga kesehatan baik pada kelompok kasus maupun kontrol telah mengetahui definisi COVID-19, gejala, transmisi, faktor risiko penularan, upaya pencegahan penularan, serta apa yang harus dilakukan jika terkonfirmasi COVID-19. Pengetahuan tenaga kesehatan yang baik disebabkan sosialisasi yang dilakukan oleh pihak manajemen rumah sakit melalui tim COVID-19 RS serta banyaknya paparan informasi dari media sosial, cetak maupun elektronik.

Sikap tenaga kesehatan merupakan salah satu faktor penting dalam pencegahan penularan COVID-19. Sikap seseorang akan berpengaruh pada pemikiran dan perilakunya, meskipun terkadang sikap tidak selalu ditunjukkan dalam bentuk perilaku. Pada penelitian ini, tenaga kesehatan yang ada pada kelompok kontrol maupun kasus sebagian besar telah menunjukkan sikap yang baik atau mendukung dengan adanya upaya pencegahan penularan COVID-19 di lingkungan rumah sakit. Mereka sadar memiliki risiko yang tinggi untuk tertular COVID-19 dan untuk itu mereka setuju untuk melakukan tindakan pencegahan seperti menerapkan prosedur dalam pemeriksaan (menggunakan APD, mencuci tangan, menjaga jarak dengan pasien), melakukan sterilisasi ruangan, melakukan vaksinasi, rapid antigen/PCR secara berkala, serta mematuhi SPO lainnya yang dapat mengurangi risiko infeksi.

Faktor risiko penularan COVID-19 pada tenaga kesehatan yang lainnya adalah perilaku tenaga kesehatan itu sendiri di lingkungan kerjanya. Perilaku tenaga kesehatan terkait upaya pencegahan penularan COVID-19 bukan merupakan respon jangka pendek, melainkan respon adaptif jangka panjang. Pada penelitian ini, perilaku tenaga kesehatan yang bekerja memberikan pelayanan langsung pada pasien maupun tidak langsung sudah baik. Hal ini dapat kita lihat dari lebih banyaknya

mereka yang sering dan selalu daripada yang jarang dan tidak pernah dalam melakukan tindakan pencegahan penularan COVID-19. Upaya pencegahan yang masih jarang dilakukan oleh banyak tenaga kesehatan adalah rutin melakukan rapid test dan PCR. Sebanyak 58,6% tenaga kesehatan yang berada pada kelompok kasus, baik yang memberikan pelayanan secara langsung maupun tidak, menyatakan jarang melakukan rapid test, 35,7% tidak pernah rapid test, 45,7% jarang melakukan PCR, dan 48,6% tidak pernah PCR. Hal serupa juga dijumpai pada kelompok kontrol, dimana 55,7% jarang rapid test, 28,6% tidak pernah rapid test, 60% jarang PCR, dan 31,4% tidak pernah PCR. Rapid test dan PCR secara rutin bagi tenaga kesehatan merupakan salah satu upaya yang cukup penting. Dengan dilakukannya rapid test atau PCR dapat diketahui mana tenaga kesehatan yang sehat dan mana yang terinfeksi, mengingat tidak semua kasus terkonfirmasi menunjukkan gejala sehingga hal ini penting dilakukan untuk memutus rantai penularan. Selain itu, masih banyaknya tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan langsung pada pasien juga menjadi salah satu risiko penularan COVID-19. Sebanyak 71,4% tenaga kesehatan pemberi pelayanan langsung yang berada pada kelompok kontrol selalu memberi pelayanan langsung pada pasien. Persentase tersebut lebih tinggi pada kelompok kasus (91,4%). Perilaku tersebut mengakibatkan risiko penularan COVID-19 yang tinggi pada tenaga kesehatan. Penelitian yang dilakukan di Yogyakarta mencatat 85,5% tenaga kesehatan yang terpapar COVID-19 adalah mereka yang bekerja melayani pasien secara langsung.¹² Penelitian lainnya juga menunjukkan bahwa kejadian infeksi diketahui lebih rendah pada tenaga kesehatan yang dengan konsisten menghindari kontak langsung dengan pasien.¹¹

Perilaku tenaga kesehatan di lingkungan tempat tinggal juga menjadi salah satu faktor yang perlu diperhatikan mengingat tidak ada peraturan tertulis terkait dengan pencegahan COVID-19 dalam kehidupan bermasyarakat. Secara keseluruhan, perilaku tenaga kesehatan di lingkungan tempat tinggal pada kelompok kasus maupun kontrol sudah baik, yaitu dengan membatasi kegiatan di luar rumah yang

memungkinkan bertemu banyak orang seperti pergi ke tempat umum (pasar, mall, tempat makan), menghadiri acara keagamaan, menghadiri arisan, dan menerapkan protokol kesehatan seperti menggunakan masker, tidak bersalaman, mencuci tangan, serta mandi dan berganti pakaian setelah beraktivitas di luar rumah. Lebih lanjut, pada kelompok kasus masih dijumpai responden yang selalu menghadiri perkumpulan keagamaan, bersosialisasi dengan saudara dan keluarga di luar tempat tinggal, makan di tempat umum, dan menghadiri arisan, meskipun persentasenya <3%, dibandingkan pada kelompok kontrol yang 0%.

Organisasi termasuk dalam bagian yang perlu diperkuat dalam rangka meningkatkan upaya pencegahan penyebaran COVID-19 di rumah sakit.¹¹ Pada masa pandemi, rumah sakit telah membuat berbagai peraturan terkait upaya pencegahan penularan COVID-19 serta SPO pelayanan secara tertulis. Hal tersebut sebagai bentuk kebijakan yang dikeluarkan oleh pihak manajemen rumah sakit untuk melindungi dan meminimalkan resiko paparan COVID-19 bagi tenaga kesehatan di rumah sakit. Kebijakan yang baik menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku tenaga kesehatan dalam mencegah COVID-19. Adanya kebijakan yang berlaku di lingkungan rumah sakit akan membuat tenaga kesehatan menjadi lebih terikat dan memberikan dorongan untuk taat dan patuh terhadap kebijakan tersebut. Lebih dari 88% tenaga kesehatan dari kelompok kontrol maupun kasus menilai bahwa rumah sakit telah menetapkan dan mensosialisasikan regulasi pencegahan COVID-19 yang sesuai dengan aturan pemerintah, melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala terkait pelaksanaan SPO, serta mengeluarkan kebijakan wajib vaksinasi bagi tenaga kesehatan. Persentase tersebut lebih tinggi 1-3% pada kelompok kontrol daripada kelompok kasus. Di lain sisi, baru separuh tenaga kesehatan yang menilai bahwa rumah sakit telah menetapkan dan mensosialisasikan kebijakan terkait pemeriksaan rapid test dan PCR secara berkala, baik pada kelompok kasus (57,1% dan 55,7%) dan kontrol (55,7% dan 57,1%).

Melonjaknya pasien akibat pandemi COVID-19 mengakibatkan tenaga kesehatan di rumah sakit berpotensi mengalami *burnout syndrome*, kelelahan emosi dan kehilangan empati serta masalah kesehatan lainnya. Waktu kerja yang lama (>10 jam/hari) juga diketahui meningkatkan risiko paparan infeksi COVID-19.¹¹ Oleh karena itu rumah sakit telah berupaya semaksimal mungkin dalam mengatur pola kerja tenaga kesehatannya seperti tidak memberlakukan waktu kerja lebih dari 42 jam/minggu, dan tetap memberikan waktu shift serta istirahat. Pada penelitian ini 41,4% tenaga kesehatan pada kelompok kasus dan 57,1% tenaga kesehatan pada kelompok kontrol memiliki jam kerja >42 jam/minggu. Meskipun begitu, tenaga kesehatan masih memiliki waktu istirahat (kasus 97,1%, kontrol 88,6%).

APD merupakan seperangkat alat keselamatan yang digunakan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit untuk melindungi diri dari risiko terpapar COVID-19 selama melakukan tugasnya. WHO merekomendasikan standar APD yang harus digunakan oleh tenaga kesehatan saat menangani pasien COVID-19 yaitu masker medis, gowns, sarung tangan, dan kacamata goggle. Rumah sakit telah berupaya menyediakan APD sebagai bentuk meminimalisir paparan COVID-19 terhadap petugas kesehatan. Hal ini dapat dilihat dari sebagian besar tenaga kesehatan (>70%) baik dari kelompok kasus maupun kontrol menyatakan pihak rumah sakit telah menyediakan APD secara lengkap dan memadai baik dari sisi kualitas dan kuantitas. Namun, pemberian suplemen seperti vitamin secara berkala oleh rumah sakit baru dirasakan oleh separuh tenaga kesehatan, 61,4% pada kelompok kasus dan 52,9% pada kelompok kontrol.

Sanitasi lingkungan rumah sakit menjadi hal yang penting untuk selalu dilakukan dimasa pandemi COVID-19 mengingat rumah sakit sebagai salah satu tempat dengan angka penularan tertinggi. WHO merekomendasikan setiap rumah sakit untuk melakukan program WASH (*Water, Sanitation, and Hygiene*) dalam layanan kesehatan dalam rangka upaya pencegahan COVID-19 di lingkungan rumah

sakit. Pemerintah juga menghimbau agar semua ruangan kerja termasuk lantai, dinding, dan barang – barang di dalamnya dalam kondisi higienis.¹¹ Lebih dari 70% tenaga kesehatan menilai kegiatan desinfeksi di rumah sakit sudah selalu atau sering dilakukan.

Kondisi fisik lingkungan kerja juga menjadi faktor risiko penyebaran COVID-19. Kondisi fisik di lingkungan rumah sakit sudah baik. Lebih dari 80% tenaga kesehatan baik dari kelompok kasus maupun kontrol menyatakan sudah tersedia tempat cuci tangan dan hand sanitizer yang memadai, ruangan kerja tidak lembab, serta terdapat pengaturan jarak di lift dan antara dokter dengan pasien saat pemeriksaan. Namun baru separuh tenaga kesehatan (52,9%) yang memiliki filter penyaring udara (HEPA/air purifier) di ruangan kerjanya. Selain itu, tidak semua ventilasi udara di ruang kerja dapat dibuka dan memungkinkan sinar matahari untuk masuk, hanya 64,3% pada kelompok kasus dan 75,7% pada kelompok kontrol, sedangkan penggunaan ventilasi yang baik diketahui secara signifikan mengurangi kejadian infeksi pada tenaga medis.¹¹

Sama dengan kondisi fisik lingkungan kerja, kondisi fisik lingkungan tempat tinggal juga dapat menjadi faktor risiko penularan COVID-19. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, mayoritas tenaga kesehatan baik pada kelompok kasus maupun kontrol menyatakan kondisi fisik lingkungan tempat tinggalnya sudah baik dan tidak lembab, serta tidak tinggal serumah dengan keluarga yang bekerja sebagai tenaga kesehatan atau bekerja di sektor pelayanan publik.

Dari sepuluh variabel yang diteliti dalam penelitian ini yaitu pengetahuan, sikap, perilaku di lingkungan kerja, perilaku di rumah, kebijakan, pola kerja, APD, sanitasi, kondisi fisik lingkungan kerja, dan kondisi fisik lingkungan tempat tinggal, tidak didapatkan satu pun variabel yang secara signifikan berhubungan dengan kejadian COVID-19 pada tenaga kesehatan (p -value < 0,005) (tabel.2). Pada kelompok kasus maupun kontrol tidak teramati perbedaan yang mencolok pada kesepuluh variabel tersebut. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan responden, kejadian COVID-19 pada

tenaga kesehatan di rumah sakit dapat disebabkan oleh banyak faktor lain seperti daya tahan tubuh, kondisi psikologis, serta ketidakpatuhan dalam penggunaan APD dan penerapan prokes. Selain itu, sumber penularan COVID-19 tidak hanya berasal dari pasien, tetapi juga dari ART ataupun keluarga yang ditemui saat mudik. Rumah sakit telah mengeluarkan kebijakan – kabijakan dalam upaya pencegahan penularan COVID-19 pada tenaga kesehatan di rumah sakit, namun dalam praktiknya kegiatan monitoring dan evaluasi belum dilakukan dengan optimal untuk menilai efektivitas kebijakan tersebut.

KESIMPULAN

Pengetahuan, sikap, perilaku di lingkungan kerja, perilaku di rumah, kebijakan, pola kerja, APD, sanitasi, kondisi fisik lingkungan kerja, dan kondisi fisik lingkungan tempat tinggal, tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian COVID-19 pada tenaga kesehatan (p -value < 0,005). Rumah sakit telah berupaya dengan maksimal untuk mencegah terjadinya penularan COVID-19 pada tenaga kesehatan dengan mengeluarkan sejumlah kebijakan. Kegiatan monitoring dan evaluasi perlu segera dilakukan untuk menilai efektivitas kebijakan yang telah diberlakukan

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada pihak rumah sakit dan tenaga kesehatan yang telah berkontribusi dalam penelitian ini dengan menjadi responden penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Novel Coronavirus [Internet]. Available from: <https://www.who.int/indonesia/news/novel-coronavirus/qa-for-public>.
2. Razvan A. The 2019 Novel Coronavirus: A Crown Jewel of Pandemic? *J Crit Care Med.* 2020;6(1):3–4.
3. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Perkembangan COVID-19 di Indonesia Update tanggal 22 Juni 2020 Pukul 12.00 WIB [Internet]. Available

- from: <http://sehatnegeriku.krmkrs.go.id/>
4. WHO. Materi Komunikasi Risiko COVID-19 Untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan [Internet]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/risk-communication-for-healthcare-facility.pdf?sfvrsn=9207787a_2
 5. Harisah. Kebijakan Pemberian Insentif Pada Tenaga Medis Virus Corona Covid-19; Pendekatan Masalah. *J Salam*. 2020;7(6):19–28.
 6. WHO Indonesia. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report-4 [Internet]. Available from: <https://www.scmp.com/week-asia/health-environment/article/3079677/coronavirus-indonesia-sees-cases-surge-death-toll>
 7. Gunawan, Apriadi. HA, Indah OT. More Indonesian Doctors Nurses Die Fighting Against COVID-19. *The Jakarta Post* [Internet]. 2020; Available from: <https://www.thejakartapost.com/news/2020/05/20/more-indonesian-doctors-nurses-die-fighting-against-covid-19>.
 8. R RTE. Covid-19: Urgensi Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan [Internet]. Universitas Widya Mataram. Available from: <http://new.widyamataram.ac.id/content/news/covid-19-urgensi-perlindungan-hukum-bagi-tenaga-kesehatan#.XviTdf6cHIV%0A%0A>
 9. Gormley K. *Social Policy and Health Care*. Churchill Livingstone; 1999.
 10. Winandar A, Muhammad R. Faktor Risiko Penularan Covid 19 pada Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh. *Serambi Sainia J Sains dan Apl*. 2022;X(1):21–9.
 11. Surya PA, Mustikaningtyas MH, Thirafi SZT, Pramitha AD, Mahdy LT, Munthe GM, et al. Literature Review: Occupational Safety and Health Risk Factors of Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic. *Indones J Occup Saf Heal*. 2021;10(1):144.
 12. Murdiyanto J, Suryadi H, Nuryati R, Wijaya T. Survei Mitigasi Risiko Covid-19 Pada Tenaga Kesehatan Di Daerah Istimewa Yogyakarta. *J Kesehat Kusuma*