

**GAMBARAN RISIKO K3RS DI RUMAH SAKIT  
MUHAMMADIYAH PALEMBANG SELAMA MASA  
PANDEMI COVID-19**



**SKRIPSI**

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Oleh :  
**Febri Putri Lintang Sari**  
**NIM : 702017058**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG  
2021**

**HALAMAN PENGESAHAN**


**GAMBARAN RISIKO K3RS DI RUMAH SAKIT  
MUHAMMADIYAH PALEMBANG SELAMA MASA PANDEMI  
COVID-19**


Dipersiapkan dan disusun oleh  
**Febri Putri Lintang Sari**  
NIM: 702017058

Sebagai syarat memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Pada Tanggal 28 Januari 2021

**Mengesahkan**

  
**dr. Syahrul Muhammad, MARS**  
Pembimbing Pertama

  
**dr. Ahmad Ghiffari, M.Kes**  
Pembimbing Kedua

**Dekan**  
**Fakultas Kedokteran**  
  
**dr. Yanti Rosita, M.Kes**  
NBM/ NIDN: 0603 5710 1079954/0204076701

## HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini Saya menerangkan bahwa:

1. Karya Tulis Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi lainnya.
2. Karya Tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, 3 Februari 2021

Yang membuat pernyataan



Febri Putri Lintang Sari

NIM: 702017058

**PERSETUJUAN PENGALIHAN HAK PUBLIKASI KARYA ILMIAH  
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Dengan penyerahan naskah artikel dan softcopy berjudul: “Gambaran Risiko K3RS di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Selama Masa Pandemi COVID-19” Kepada Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (UP2M) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang (FK-UMP), Saya:

Nama : Febri Putri Lintang Sari  
NIM : 702017058  
Program Studi : Pendidikan Kedokteran Umum  
Fakultas : Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang  
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Dengan pengembangan ilmu pengetahuan, setuju memberikan kepada FK-UMP, Pengalihan Hak Cipta dan Publikasi Bebas Royalti atas Karya Ilmiah, mengalih media/formatkan, dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikan, menampilkan, mempublikasikan di internet atau media lain untuk kepentingan akademis, tanpa perlu meminta izin dari Saya, selama tetap mencantumkan nama Saya dan Saya memberikan wewenang kepada pihak FK-UMP untuk menentukan salah satu Pembimbing sebagai Penulis Utama dalam Publikasi. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam Karya Ilmiah ini menjadi tanggung jawab Saya pribadi.

Demikian pernyataan ini, Saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Palembang

Pada tanggal : 3 Februari 2021

Yang Menyetujui,



(Febri Putri Lintang Sari)

NIM: 702017058

## ABSTRAK

Nama : Febri Putri Lintang Sari  
Program Studi : Pendidikan Kedokteran  
Judul : Gambaran Risiko K3RS di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Selama Masa Pandemi COVID-19

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. Coronavirus adalah virus RNA dengan ukuran partikel 120-160 nm. Virus ini utamanya menginfeksi hewan, termasuk di antaranya adalah kelelawar dan unta. Sebelum terjadinya wabah COVID-19. Coronavirus adalah virus yang diselubungi RNA strain tunggal positif dengan spike (*Major protein*) proyeksi pada permukaannya memberikan penampilan seperti mahkota di bawah mikroskop elektron oleh sebab itu disebut sebagai coronavirus. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran K3RS di rumah sakit Muhammadiyah selama masa pandemi COVID-19 jumlah sampel sebanyak 88 sampel yang terdiri dari petugas laboratorium 20 orang, dokter rawat jalan 10 orang, perawat rawat jalan 16 orang, petugas radiologi 8 orang, petugas farmasi 15 orang, dokter UGD 12 orang, perawat UGD 7 orang. Pengambilan sampel dilakukan secara *Total Sampling*. Populasi pada penelitian adalah semua dokter dan perawat rawat jalan, semua dokter dan perawat UGD, staf laboratorium, staf radiologi, staf farmasi yang memenuhi kriteria inklusi. Pada penelitian ini didapatkan 17 responden (19,3%) menerapkan APD lengkap, 58 responden (65,9%) menerapkan APD sesuai profesi mereka dan 13 responden (14,8%) lainnya masih kurang menerapkan APD, 19 responden (10,2%) sudah sangat menerapkan cuci tangan, 64 responden (72,7%) menerapkan cuci tangan dan 15 responden (17 %) lainnya masih kurang menerapkan cuci tangan, 42 responden (47,7%) sudah sangat menerapkan social distancing, 33 responden (37,5%) menerapkan social distancing dan 13 responden (14,8 %) lainnya masih kurang menerapkan social distancing. Kesimpulan yang didapatkan bahwa penerapan K3RS di rumah sakit Muhammadiyah Palembang selama pandemi COVID-19 sudah cukup baik sesuai dengan protokol cegah COVID-19 yaitu panduan cuci tangan, *social distancing* dan penggunaan alat pelindung diri menurut PERDOKI. Hanya sebagian kecil yang masih kurang menerapkan K3RS hal ini di khawatirkan akan meningkatkan risiko penyebaran dan penularan COVID-19.

Kata Kunci: K3RS, COVID-19, tenaga medis

## ***ABSTRACT***

Name : Febri Putri Lintang Sari

Study program : Medical Education

Title : Description of K3RS Risks at Muhammadiyah Palembang Hospital during the COVID-19 Pandemic

Occupational Health and Safety (K3) is an effort to guarantee safety and improve the health status of workers by preventing accidents and occupational diseases (PAK), controlling hazards in the workplace, health promotion, treatment and rehabilitation. Coronavirus is an RNA virus with a particle size of 120-160 nm. This virus mainly infects animals, including bats and camels. Before the COVID-19 outbreak. Coronavirus is a virus covered with a single positive RNA strain with spike (Major protein) projections on its surface giving it a crown-like appearance under an electron microscope and is therefore referred to as a coronavirus. This research was conducted to determine the K3RS image in Muhammadiyah hospitals during the COVID-19 pandemic, the number of samples was 88 consisting of 20 laboratory staff, 10 outpatient doctors, 16 outpatient nurses, 8 radiology officers, 15 pharmacy officers. 12 people, 12 emergency room doctors, 7 emergency room nurses. Total sampling was done. The population in the study were all doctors and outpatient nurses, all doctors and emergency room personnel, laboratory staff, radiology staff, pharmacy staff who met the inclusion criteria. In this study, 17 respondents (19.3%) applied complete PPE, 58 respondents (65.9%) applied PPE according to their profession and 13 respondents (14.8%) still did not apply PPE, 19 respondents (10.2 %) have strongly applied hand washing, 64 respondents (72.7%) applied hand washing and 15 other respondents (17%) still did not apply hand washing, 42 respondents (47.7%) had very much implemented social distancing, 33 respondents ( 37.5%) applied social distancing and 13 other respondents (14.8%) still did not apply social distancing. The conclusion was that the implementation of K3RS at Muhammadiyah Palembang hospital during the COVID-19 pandemic was quite good according to the COVID-19 prevention protocol, namely guidelines for hand washing, social distancing and the use of personal protective equipment according to PERDOKI. Only a small proportion of them still do not implement K3RS, this is feared that it will increase the risk of spreading and transmitting COVID-19.

Keywords: K3RS, COVID-19, medical personnel

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada ALLAH SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya bisa menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini berjudul “Gambaran Risiko K3RS Selama Masa Pandemi COVID-19” sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) di Universitas Muhammadiyah Palembang.

Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT, yang telah memberikan kehidupan dengan sejujnya keimanan.
2. Kedua orang tua yang selalu memberi dukungan materil maupun spiritual.
3. dr. Syahrul Muhammad, MARS selaku pembimbing pertama proposal skripsi.
4. dr. Ahmad Ghiffari, M. Kes selaku pembimbing kedua proposal skripsi.
5. dr. Ardi Artanto, MKK, SpOK selaku penguji proposal skripsi
6. Teman-teman sejawat dan seperjuangan.
7. Semua pihak yang membantu penulis.

Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dan kesalahan baik dalam segi materi maupun dalam penyusunan kata-kata, hal ini disebabkan oleh terbatasnya kemampuan dan pengetahuan yang penulis miliki. Maka dari itu penulis memohon maaf, saran dan kritik bagi seluruh pembaca.

Palembang, 3 Februari 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	3
1.4.2 Manfaat Praktis.....	3
1.5 Keaslian Penelitian.....	4
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS).....	6
2.1.1 Definisi.....	6
2.1.2 Tujuan K3RS.....	6
2.1.3 Program K3RS.....	6
2.1.4 Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS).....	7
2.2 Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).....	7
2.2.1 Definisi.....	7
2.2.2 Kewaspadaan Standar PPI.....	8
2.3 Resiko Staff Rumah Sakit.....	8
2.3.1 Asesmen Risiko Pekerjaan.....	8
2.3.2 Asesmen Risiko Lingkungan Kerja.....	10



2.4	Protokol Kesehatan Bagi Tenaga Kesehatan Cegah COVID-19.....	10
2.4.1	Menjaga Jarak Sosial ( <i>Social Distancing</i> ).....	11
2.4.2	Pencucian Tangan.....	12
2.4.3	Alat Pelindung Diri (APD).....	14
2.5	CoronaVirus.....	20
2.6	Kerangka Teori.....	22
BAB III.....		23
METODE PENELITIAN.....		23
3.1	Jenis Penelitian.....	23
3.2	Waktu dan Tempat Penelitian.....	23
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian.....	23
3.3.1	Populasi.....	23
3.3.2	Sampel dan Besar Sample Penelitian.....	24
3.3.3	Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	24
A.	Kriteria Inklusi.....	24
B.	Kriteria Eksklusi.....	25
3.4	Variabel Penelitian.....	25
3.5	Definisi Operasional.....	25
3.6	Cara Pengumpulan Data.....	26
3.6.1	Data Primer.....	26
3.6.2	Uji validitas.....	26
3.6.3	Uji Reabilitas.....	26
3.7	Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data.....	27
3.7.1	Teknik pengolahan data.....	27
	Data pada penelitian ini diolah dengan tahapan-tahapan berikut:.....	27
3.7.2	Analisis Data.....	28
3.8	Alur Penelitian.....	29
BAB IV.....		30
HASIL DAN PEMBAHASAN.....		30
4.1	Hasil Penelitian.....	30
4.1.1	Penilaian Keseluruhan Penerapan ADP Pada Staf Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Selama Masa Pandemi COVID-19.....	30
4.1.2	Penilaian Keseluruhan Penerapan Cuci Tangan Pada Staf Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Selama Pandemi COVID-19.....	31

4.1.3	Penilaian Keseluruhan Penerapan <i>Social Distancing</i> Pada Staf Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Selama Pandemi COVID-19.....	31
4.1.4	Penilaian Penerapan APD Pada Dokter Rawat Jalan.....	32
4.1.5	Penilaian Penerapan Cuci Tangan Pada Dokter Rawat Jalan.....	32
4.1.6	Penilaian Penerapan <i>Social Distancing</i> Pada Dokter Rawat Jalan.....	33
4.1.7	Penilaian Penerapan APD Pada Perawat Rawat Jalan.....	33
4.1.8	Penilaian Penerapan Cuci Tangan Pada Perawat Rawat Jalan.....	34
4.1.9	Penilaian Penerapan <i>Social Distancing</i> Pada Perawat Rawat Jalan.....	34
4.1.10	Penilaian Penerapan APD Pada Dokter UGD.....	35
4.1.11	Penilaian Penerapan Cuci Tangan Pada Dokter UGD.....	35
4.1.12	Penilaian Penerapan <i>Social Distancing</i> Pada Dokter UGD.....	36
4.1.13	Penilaian Penerapan APD Pada Perawat UGD.....	36
4.1.14	Penilaian Penerapan Cuci Tangan Pada Perawat UGD.....	37
4.1.15	Penilaian Penerapan <i>Social Distancing</i> Pada Perawat UGD.....	37
4.1.16	Penilaian Penerapan APD Pada Petugas Laboratorium.....	38
4.1.17	Penilaian Penerapan Cuci Tangan Pada Petugas Laboratorium.....	38
4.1.18	Penilaian Penerapan <i>Social Distancing</i> Pada Petugas Laboratorium.....	39
4.1.19	Penilaian Penerapan APD Pada Petugas Radiologi.....	39
4.1.20	Penilaian Penerapan Cuci Tangan Pada Petugas Radiologi.....	40
4.1.21	Penilaian Penerapan <i>Social Distancing</i> Pada Petugas Radiologi.....	40
4.1.22	Penilaian Penerapan APD Pada Petugas Farmasi.....	41
4.1.23	Penilaian Penerapan Cuci Tangan Pada Petugas Farmasi.....	41
4.1.24	Penilaian Penerapan <i>Social Distancing</i> Pada Petugas Farmasi.....	42
4.2	Pembahasan.....	42
4.2.1	Penerapan APD Pada Keseluruhan Staf RSMP.....	42
4.2.2	Penerapan Cuci Tangan Pada Keseluruhan Staf RSMP.....	45
4.2.3	Penerapan <i>Social Distancing</i> Pada Keseluruhan Staf RSMP.....	46
4.2.4	Penerapan APD Pada Dokter Rawat Jalan.....	47
4.2.5	Penerapan Cuci Tangan Pada Dokter Rawat Jalan.....	47
4.2.6	Penerapan <i>Social Distancing</i> Pada Dokter Rawat Jalan.....	48
4.2.7	Penerapan APD Pada Perawat Rawat Jalan.....	48
4.2.8	Penerapan Cuci Tangan Pada Perawat Rawat Jalan.....	49
4.2.9	Penerapan <i>Social Distancing</i> Pada Perawat Rawat Jalan.....	49

4.2.10 Penerapan APD Pada Dokter UGD.....	50
4.2.11 Penerapan Cuci Tangan Pada Dokter UGD.....	50
4.2.12 Penerapan <i>Social Distancing</i> Pada Dokter UGD.....	51
4.2.13 Penerapan APD Pada Perawat UGD.....	51
4.2.14 Penerapan Cuci Tangan Pada Perawat UGD.....	52
4.2.15 Penerapan <i>Social Distancing</i> Pada Perawat UGD.....	52
4.2.16 Penerapan APD Pada Petugas Laboratorium.....	52
4.2.17 Penerapan Cuci Tangan Pada Petugas Laboratorium.....	53
4.2.18 Penerapan <i>Social Distancing</i> Pada Petugas Laboratorium.....	53
4.2.19 Penerapan APD Pada Petugas Radiologi.....	54
4.2.20 Penerapan Cuci Tangan Pada Petugas Radiologi.....	55
4.2.21 Penerapan <i>Social Distancing</i> Pada Petugas Radiologi.....	55
4.2.22 Penerapan APD Pada Petugas Farmasi.....	56
4.2.23 Penerapan Cuci Tangan Pada Petugas Farmasi.....	56
4.2.24 Penerapan <i>Social Distancing</i> Pada Petugas Farmasi.....	57
BAB V.....	58
KESIMPULAN DAN SARAN.....	58
5.1 Kesimpulan.....	58
5.2 Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA.....	60
Lampiran 1. Rekapitulasi Hasil.....	64
Lampiran 2. Lembar penjelasan.....	70
Lampiran 3. Informed Consent.....	72
Lampiran 4. Kuisisioner Penelitian.....	73
Lampiran 5. Penerapan <i>hand rub</i> dan <i>social distancing</i> pada poli klinik.....	79
Lampiran 6. <i>Wastafel</i> pada instalasi UGD.....	79
Lampiran 7. Penerapan <i>social distancing</i> pada instalasi laboratorium.....	80
Lampiran 8. Penerapan <i>social distancing</i> pada instalasi radiologi.....	80
Lampiran 9. Penerapan cuci tangan dan <i>social distancing</i> pada instalasi farmasi..	81
Lampiran 10. Perizinan melakukan penelitian di RSMP.....	81
Lampiran 11. Dokumentasi penelitian dengan perwakilan kepala instalasi.....	82
BIODATA.....	83

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	4
Tabel 2.1 APD yang direkomendasikan selama wabah COVID-19 pada pelayanan kesehatan fasilitas laboratorium.....	16
Tabel 2.2 APD yang direkomendasikan selama wabah COVID-19 pada pelayanan kesehatan UGD dan fasilitas rawat jalan.....	16
Tabel 2.3 APD yang direkomendasikan selama wabah COVID-19 pada pelayanan kesehatan untuk petugas radiologis.....	18
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	25
Tabel 4.1 Penerapan Keseluruhan Penerapan ADP Pada Staff Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Selama Masa Pandemi COVID-19.....	30
Tabel 4.2 Penerapan Keseluruhan Cuci Tangan Pada Staff Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Selama Masa Pandemi COVID-19.....	31
Tabel 4.3 Penerapan Keseluruhan <i>Social Distancing</i> Pada Staff Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Selama Masa Pandemi COVID-19.....	31
Tabel 4.4 Penilaian penerapan APD dokter rawat jalan.....	32
Tabel 4.5 Penilaian penerapan cuci tangan dokter rawat jalan.....	32
Tabel 4.6 Penilaian penerapan <i>social distancing</i> dokter rawat jalan.....	33
Tabel 4.7 Penilaian penerapan APD perawat rawat jalan.....	33
Tabel 4.8 Penilaian penerapan cuci tangan perawat rawat jalan.....	34
Tabel 4.9 Penilaian penerapan <i>social distancing</i> perawat rawat jalan.....	34
Tabel 4.10 Penilaian penerapan APD dokter UGD.....	35
Tabel 4.11 Penilaian penerapan cuci tangan dokter UGD.....	35
Tabel 4.12 Penilaian penerapan <i>social distancing</i> dokter UGD.....	36
Tabel 4.13 Penilaian penerapan APD perawat UGD.....	36
Tabel 4.14 Penilaian penerapan cuci tangan perawat UGD.....	37
Tabel 4.15 Penilaian penerapan <i>social distancing</i> perawat UGD.....	37
Tabel 4.16 Penilaian penerapan APD petugas laboratorium .....	38

Tabel 4.17 Penilaian penerapan cuci tangan petugas laboratorium.....	38
Tabel 4.18 Penilaian penerapan <i>social distancing</i> petugas laboratorium.....	39
Tabel 4.19 Penilaian penerapan APD petugas radiologi.....	39
Tabel 4.20 Penilaian penerapan cuci tangan petugas radiologi.....	40
Tabel 4.21 Penilaian penerapan <i>social distancing</i> petugas radiologi.....	40
Tabel 4.22 Penilaian penerapan APD petugas farmasi.....	41
Tabel 4.23 Penilaian penerapan cuci tangan petugas farmasi.....	41
Tabel 4.24 Penilaian penerapan <i>social distancing</i> petugas farmasi.....	42

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Langkah Cuci Tangan Dengan Sabun dan Air .....	13
Gambar 2.2 Langkah Cuci Tangan Dengan Antiseptik Berbasis Alkohol.....	14
Gambar 2.3 Gaun Isolasi Bedah.....	15
Gambar 2.4 Manifestasi klinis akibat infeksi COVID-19.....	21
Gambar 2.5 Kerangka Teori.....	22

# **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. Jika memperhatikan isi pasal ini maka jelaslah bahwa Rumah Sakit (RS) termasuk kedalam kriteria tempat kerja dengan berbagai ancaman bahaya yang dapat menimbulkan dampak kesehatan, tidak hanya terhadap para pelaku langsung yang bekerja di RS, tapi juga terhadap pasien maupun pengunjung RS. Sehingga sudah seharusnya pihak pengelola RS menerapkan upaya-upaya K3 di RS ( Undang-undang RI, 2009).

Pada akhir Desember 2019 dilaporkan adanya kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya. Tanggal 7 Januari 2020, China mengidentifikasi pneumonia yang tidak diketahui penyebabnya itu sebagai jenis baru coronavirus (Sars-CoV 2) sebagai mutasi dari virus SARS dan Mers-CoV-2 . Pada 30 Januari 2020, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendeklarasikan pneumonia novel coronavirus ini sebagai *Public Health Emergency of Internationa Concern* (PHEIC) dan pada tanggal 11 Maret 2020 WHO menetapkan COVID-19 sebagai pandemi global. Sampai dengan 16 Agustus 2020, jumlah kasus di seluruh dunia berjumlah 21.173.009 dengan jumlah

kematian 765.029 (CFR: 3,6%) dan angka kesembuhannya 62,8%. Amerika dan Eropa merupakan wilayah epicentrum dengan kasus tertinggi. Jumlah kasus di negara-negara SEARO sampai dengan tanggal 16 Agustus sejumlah 2.971.104 dan 86% diantaranya disumbangkan oleh India dengan jumlah kasus 2.557.558 jumlah kematian 49.481 (CFR 1,9%) dan kesembuhan 71,8% (Wibisono *et al.*, 2020). Pertanggal 12 Mei 2020 tepatnya di rumah sakit Muhammadiyah Palembang, dari 29 tenaga medis yang di lakukan pemeriksaan RT - PCR Metode *Real Time* nCov 2019, 21 orang di nyatakan positif COVID-19 secara swab dan sputum, 7 diantaranya swab positif dan sputum negatif COVID-19, dan 1 swab serta sputum negatif COVID-19 (Kemenkes, 2020).

Adapun tujuan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang meningkatkan derajat kesehatan yang optimal melalui pendekatan preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan), kuratif (pengobatan), dan rehabilitatif (pemulihan) bagi segenap warga Muhammadiyah dan masyarakat pada umumnya sehingga terwujud keluarga Sakinah Mawaddah wa Rahmah sebagai bagian dari masyarakat Islam yang sebenar-benarnya (RSMP, 2020).

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 rumah sakit Muhammadiyah Palembang serta penerapan K3RS di rumah sakit Muhammadiyah Palembang.



## 1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana risiko K3RS di rumah sakit Muhammadiyah Palembang selama masa pandemi COVID-19?”

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran risiko K3RS di rumah sakit Muhammadiyah Palembang selama masa pandemi COVID-19.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di rumah sakit Muhammadiyah Palembang sesuai dengan pedoman cegah COVID-19.
2. Untuk mengetahui penerapan K3RS di rumah sakit Muhammadiyah Palembang sesuai dengan protokol kesehatan cegah COVID-19 (panduan cuci tangan, *social distancing* dan penggunaan alat pelindung diri) bagi dokter, perawat rawat jalan, staf UGD, staf lab, staf radiologis dan staf farmasi yang bekerja di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang selama pandemi COVID-19

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan tambahan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang perihal risiko K3RS selama masa pandemi COVID-19.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### a) Bagi Peneliti

Dapat mengetahui pelaksanaan K3RS di rumah sakit Muhammadiyah Palembang selama masa pandemi COVID-19.

b) Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada seluruh tenaga medis di rumah sakit Muhammadiyah Palembang mengenai risiko K3RS pada masa pandemi COVID-19 ini berupa rekomendasi-rekomendasi agar dapat meningkatkan perlindungan diri.

## 1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama	Judul Penelitian	Desain	Hasil
Harapan, 2020	<i>Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A literature review</i>	Pencarian literatur sistematis	Ada 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.
Mhango M, Dzob M, Chitungo I, Dzinamarira T, 2020	<i>COVID-19 Risk Factors Among Health Workers: A Rapid Review</i>	<i>Reviews, and primary observational studies (case control, case cross-over, cross-sectional,</i>	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

---

		<i>and cohort)</i>	kontrol infeksi yang buruk membuat petugas kesehatan berisiko infeksi COVID-19 nosokomial.
Ramdan IM, Rahman, 2017	Analisis Risiko Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) pada Perawat	Campuran kualitatif dan kuantitatif	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.

---

## DAFTAR PUSTAKA

- Burhan E, Isbaniah F, Susanto AD, Aditama TJ, Soedarsono, Sartono TR et al. 2020. Ebook PNEUMONIA COVID-19: DIAGNOSIS & PENATALAKSANAAN DI INDONESIA. *Perhimpunan Dokter Paru Indonesia*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. SITUASI TERKINI PERKEMBANGAN *CORONA VIRUS DISEASE-19* (COVID-19) Provinsi Sumatera Selatan. PPID Humas Dinkes Sumsel. (Online) 7 juli 2020 di <http://dinkes.sumselprov.go.id/2020/07/update-situasi-covid-19-sumsel-07-juli-2020/>. [diakses tanggal 21 Agustus 2020].
- Gay dan Diehl. 2013. *Research Methods*. New York: Mac Millan Publishing Company
- Giwa A, Desai A, Duca A, Jagoda A, Pour T, Probst MA. 2020. Novel 2019 Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19): An Overview for Emergency Clinicians. *Pediatric Emergency Medicine Practice*. 22(5):5-13.
- Harapan H, Itoh N, Yufika A, Winardi W, Keam S, Haypheng T et al. 2020. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A literature review. *Journal of Infection and Public Health*. 13(1):e668-e669.
- Health, S.C.V.H.H.S.P., 2006. *Information About Social Distancing*. Santa Clara County Public Health Department 2.
- Huang P, Liu T, Huang L, dkk. 2020. Penggunaan CT Dada Dalam Kombinasi Dengan Uji RT-PCR Negatif Untuk Coronavirus Novel 2019 Tetapi Tinggi Kecurigaan Klinis. *Radiologi*.
- International Labour Organization, 2020. Dalam menghadapi pandemi Dan Bencana: Memastikan Keselamatan dan Kesehatan di Tempat Kerja. Labour Administration, Labour Inspection and Occupational Safety and Health Branch (LABADMIN/OSH) Route: 1–52.
- Irfannuddin. 2019. Cara Sistematis Berlatih Meneliti. 1. Rayyana Komunikasindo. Jakarta: 70-82.
- Jacob A, Faria C, Cardoso G, Reis K, Motta M, Meneghetti T et al., 2015. *Evaluation of Helmet Protection during Impact of Head to Ground and Impact of an*

*Object to Head Using Finite Element Analysis. Journal of Safety Engineering* 5, 8–16.

Kamil M, Radiany F, Annisa M. 2020. 86 Dokter Meninggal Karena COVID-19.

Kementerian Kesehatan RI, 2008. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan RI, 2010. Standar Kesehatan dan Keselamatan di Rumah Sakit. Direktorat Bina Kesehatan Kerja.

Kementerian Kesehatan RI, 2014. Perilaku Mencuci Tangan Pakai Sabun di Indonesia. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI, 2020. Penggunaan Alat Pelindungan Wabah COVID-19, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

Kementerian Kesehatan RI, 2020. Balai Besar Laboratorium Kesehatan Palembang, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

Komunitas Ahli K3 Rumah Sakit, 2020. Panduan Teknis Asesmen Risiko K3 Rumah Sakit dan Fayankes Selama Pandemi COVID-19. HSP Academy. 1:1-16.

Madani S. 2014. 7 Langkah Cara Mencuci Tangan Yang Benar: 4–7.

Magdaria K. 2017. Hubungan Pengetahuan Tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja dengan perilaku tidak aman pada perawat di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur Tahun 2017. FKM Universitas Esa Unggul. Jakarta Barat

Mawuntu A, Tumbal J, Pontoh M, Mewo Y. 2018. Evaluasi Efektifitas Prosedur Cuci Tangan Pada Operator Pungsi Lumbal Di Bagian Neurologi Rsup R.D. Kandou Manado. Sinaps 1, 47–66.

Mornando D. 2020. Standar Alat Perlindungan Diri (APD) Untuk Penanganan COVID-19 di Indonesia. Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 Diperbaharui Agustus 2020. Jakarta.

Morawska, L & Cao, J. 2020. *Airborne transmission of SARS-CoV-2: The world should face the reality. Environment International:1-2.*

Mhango M, Dzobo M, Chitungo I, Dzinamarira T. 2020. *COVID-19 Risk Factors Among Health Workers: A Rapid Review. Safety and Health at Work.*

Nurali IA. 2020. Panduan Mencuci Tangan Pakai Sabun. Direktur Kesehatan Lingkungan, 2-7.

- Organización Mundial de la Salud. 2020. *Advice on the use of masks in the context of COVID-19: interim guidance-2. Guía Interna de la OMS: 1–5.*
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. Jakarta. 2016.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jakarta. 2017.
- Pusparisa Y. Jumlah Tenaga Kesehatan yang Meninggal karena Covid-19 Bertambah. Databoks. (Online) 15 Juli 2020 di <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2020/07/15/jumlah-tenaga-kesehatan-yang-meninggal-karena-covid-19-bertambah>. [diakses tanggal 12 Agustus 2020].
- PB IDI. 2020. Pedoman Standar Perlindungan Dokter di Era COVID-19. *Ikatan Dokter Indonesia*. 40(1): 19-30.
- Pradana AA, Casman C, Nuraini N. 2020. Pengaruh Kebijakan Social Distancing pada Wabah COVID-19 Terhadap Kelompok Rentan di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI* 9:61-67.
- PERDOKI. 2020. Panduan Perlindungan Bagi Pekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dalam Masa Pandemi COVID-19: 1-84.
- Pinasti, F.D.A. 2020. Analisis Dampak Pandemi Corona Virus Terhadap Tingkat Kesadaran Masyarakat dalam Penerapan Protokol Kesehatan. *Wellness And Healthy Magazine* 2, 237–249
- Ramdan, I.M., Rahman, ABD., 2018. Analisis Risiko Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) pada Perawat. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran* 5.
- RS Muhammadiyah Palembang. (Online) 21 Agustus 2020 di <https://rsmp.co.id/>. [diakses tanggal 22 Agustus 2020].
- Redmond C, Nicolaou S, Berger F, Sheikh A, Patlas M. 2020. *Emergency Radiology During the COVID-19 Pandemic: The Canadian Association of Radiologists Recommendations for Practice. Canadian Association of Radiologists Journal.*
- Sastroasmoro S dan Ismael S. 2010. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. 3(2). CV Sagung Seto. Jakarta: 79-92
- Singhal T. 2020. *A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). The Indian Journal of Pediatrics*. 87(4):e281-e284.

- Suppawittaya, P., Yiemphat, P., Yasri, P. 2020. *Effects of Social Distancing , Self-Quarantine and Self-Isolation during the COVID-19 Pandemic on People ' s Well -Being , and How to Cope with It. International Journal of Science and Healthcare Research* 5, 12–20.
- Supariningsih S. 2017. Kualitas Pelayanan Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus Pada Pasien Rawat Jalan. *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*. 6(1):9-1.
- Susilo A, Rumende CM, Pitoyo CW, Santoso WD, Yulianti M, Herikurniawan *et al.* 2020. *Coronavirus Disease 2019: Review of Current Literatures. Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*. 7(1):50-62.
- Septiani D. 2016. Gambaran Faktor-faktor yang mempengaruhi *Hand Hygiene* Perawat Di bangsal Ar Royan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Yogyakarta
- Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, Simadibrata KM, Setiyohadi B, Syam AF *et al.* 2017. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. 1(6). Internal Publishing Pusat Penerbit Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta
- Undang-undang RI Nomor 26 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 23 tentang Kesehatan dan Keselamatan kerja (K3) di Rumah Sakit. Jakarta. 2009.
- Yusirwan. 2018. *Pedoman Pelayanan RSUP DR. M. DJAMIL PADANG* 2018.
- WHO. 2020. Penggunaan rasional alat perlindungan diri untuk penyakit coronavirus ( COVID-19 ) dan pertimbangan jika ketersediaan sangat terbatas. *World Health Organization*.
- Widowati A. 2018. *Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit*. Jakarta: CV Trans Info Media: 63-188
- Wibisono H, Pane M, Windyaningsih C. 2020. Telaah dan Rekomendasi Pengendalian Pandemi Covid-19. Perhmpunan Ahli Epidemiologi Indonesia. Direktorat Jenderal P2P Kementerian Kesehatan.120:1-4.
- Zanardo M, Martini C, Monti C, Cattaneo F, Ciaralli C, Cornacchione P *et al.*, 2020. *Management of patients with suspected or confirmed COVID-19, in the radiology department. Radiography* 26, 264–268