PENGARUH PRAKTIK KESELAMATAN PRIBADI, ORGANISASI DAN RESPON YANG DIRASAKAN TENAGA KESEHATAN TERHADAP CARA MENANGANI RISIKO COVID-19

ANALYSIS OF THE INFLUENCE OF PERSONAL SAFETY PRACTICES, ORGANIZATION AND RESPONSES PERCEIVED BY HEALTH WORKERS ON HOW TO MANAGE THE RISK OF COVID-19

*** Inge Dhamanti[1-3], Rosediani Muhamad[4], Luckyta Ayu Puspita Sari[2]**
[1] Faculty of Public Health, Universitas Airlangga, 60115 Surabaya, East Java, Indonesia
[2]Center of Excellence for Patient Safety and Quality, Universitas Airlangga, 60115 Surabaya, East Java, Indonesia
[3]School of Psychology and Public Health, La Trobe University, Melbourne, VIC, Australia
[4]Family Medicine Department, School of Medical Sciences Health Campus, Universiti Sains Malaysia, 16150 Kubang Kerian, Kelantan, Malaysia
***Corresponding Author:** Inge Dhamanti ; **Email:** inge-d@fkm.unair.ac.id

ABSTRACT

In response to the COVID-19 pandemic, healthcare workers were required to implement safety practices to protect themselves from high transmission risks. The aim of this study is to analyze the influence of personal safety practices, organizational practices, and perceived responses by healthcare workers on how they manage COVID-19 risks. This study is an analytical research using a cross-sectional method. The research instrument used was an online questionnaire distributed in June 2022. The inclusion criteria were healthcare workers serving as frontliners at Community Health Centers (*Puskesmas*) and Government or Teaching Hospitals in Surabaya City, with a minimum of three months of work experience during the pandemic (2020–2021). A total of 221 respondents participated in the study. The data were analyzed using multiple regression tests to examine the effect of independent variables (perceptions of personal safety practices, organizational practices, and perceived responses related to COVID-19) on the dependent variable (ways of managing COVID-19 risks). The majority of respondents were female (85.5%); 76.5% were married; 88.7% worked at *Puskesmas*, with 48.4% of them being accredited with full status, and 11.3% worked at hospitals, with 8.1% of those hospitals also fully accredited. This study found that personal safety practices ($p = 0.000$) and perceived responses ($p = 0.025$) had a significant effect on how healthcare workers managed COVID-19 risks. Meanwhile, organizational safety practices did not significantly affect risk management. Healthcare facilities need to provide safety training and psychosocial support to enhance healthcare workers' preparedness and resilience during crises.

Keywords: practice, safety, health workers, handling, COVID-19

ABSTRAK

Sebagai respons terhadap pandemi COVID-19, tenaga kesehatan diwajibkan menerapkan praktik-praktik keselamatan untuk melindungi diri mereka dari risiko tinggi penularan. Tujuan penelitian ini yaitu menganalisis pengaruh antara praktik keselamatan pribadi, organisasi dan respon yang dirasakan tenaga kesehatan terhadap cara menangani risiko COVID-19. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan metode cross sectional. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner online yang disebar pada bulan Juni 2022. Kriteria inklusi responden petugas kesehatan yang bekerja sebagai frontliner di Puskesmas dan Rumah Sakit (RS) Pemerintah atau RS Pendidikan di Kota Surabaya dengan pengalaman kerja minimal selama 3

IN PRESS

bulan pada saat pandemi (tahun 2020-2021). Jumlah responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 221 orang. Data dianalisis dengan menggunakan uji regresi berganda untuk menguji pengaruh antara variabel independen (persepsi terhadap praktik keselamatan pribadi, organisasi dan respon yang dirasakan terkait COVID-19) dan variabel dependen (cara menangani risiko COVID-19). Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (85.5%); 76,5% berstatus menikah; 88,7% responden bekerja di Puskesmas dengan 48,4% diantaranya terakreditasi paripurna, dan 11,3% responden bekerja di rumah sakit dengan 8.1% diantaranya terakreditasi paripurna. Penelitian ini menemukan adanya pengaruh pada praktik keselamatan pribadi tenaga kesehatan (0.000) dan respon yang dirasakan (0.025) terhadap cara menangani risiko COVID-19. Sedangkan praktik keselamatan organisasi tidak berpengaruh terhadap cara menangani risiko COVID-19. Fasilitas layanan kesehatan perlu mengadakan pelatihan keselamatan dan dukungan psikososial untuk meningkatkan kesiapan dan ketahanan tenaga kesehatan saat krisis.

Kata kunci: praktik, keselamatan, tenaga kesehatan, penanganan, COVID-19

PENDAHULUAN

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit baru yang disebabkan oleh virus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Virus ini menyebar melalui droplet (percikan cairan saat batuk atau bersin) atau aerosol (1). WHO telah menetapkan COVID-19 sebagai pandemi global (2). Penyebaran COVID-19 berdampak ke berbagai sektor, mulai dari ekonomi, sosial, hingga pelayanan publik termasuk kesehatan (3). Studi menunjukkan bahwa kapasitas sistem kesehatan di Indonesia tidak cukup untuk menangani pandemi COVID-19 (4). Menurunnya *supply* serta rendahnya *demand* terhadap pelayanan kesehatan mengakibatkan penghentian sementara pemberian pelayanan (5). Studi yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dan UNICEF pada bulan Mei 2020 diketahui bahwa hampir 84% dari seluruh fasilitas kesehatan mengalami gangguan dalam pemberian layanan (6). Disamping itu, alokasi Sumber Daya Manusia (SDM) di fasilitas kesehatan cenderung berfokus pada pelayanan kesehatan pasien COVID-19 saja sehingga pelayanan kesehatan pasien non COVID-19 kurang optimal (7,8).

Dokter, perawat, dan SDM kesehatan di fasilitas kesehatan yang berada di garis depan dalam menghadapi COVID-19 berisiko tinggi terpapar virus tersebut (4). Petugas kesehatan menyatakan bahwa kekhawatiran utama mereka adalah COVID-19 yang sangat mudah menular, ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) terbatas, prosedur pengendalian risiko yang diterapkan oleh rumah sakit yang buruk atau belum sesuai dan jam kerja yang panjang atau bekerja dengan shift ekstra, terutama pada awal pandemi (9). Bekerja dalam sistem kesehatan selama pandemi COVID-19 menimbulkan stres atau beban psikologis yang tinggi (10–12). Kecemasan akan adanya anggota keluarga terpapar COVID-19 juga berkaitan dengan masalah kesehatan mental pada kelompok profesional medis dan nonmedis (13).

Menyikapi persepsi tenaga kesehatan akan penularan COVID-19 dari pasien, tentunya memunculkan upaya-upaya tenaga kesehatan dalam praktik keselamatan pribadi selama di tempat kerja. Pemberian vaksinasi kepada petugas kesehatan merupakan prioritas utama untuk menekan penyebaran infeksi COVID-19 di kalangan petugas kesehatan (14). Penekanan lebih terhadap penggunaan APD menjadi strategi kontrol infeksi yang diterapkan tenaga kesehatan (15). Upaya pelaksanaan *hand hygiene*, pembersihan dan disinfeksi diperlukan untuk mencegah infeksi yang didapat dari layanan kesehatan di fasilitas perawatan (16,17). Pembatasan pengunjung yang lebih ketat pada area "berisiko tinggi" dibandingkan area layanan kesehatan lainnya berdampak pada pasien,

IN PRESS

petugas kesehatan, dan sistem layanan kesehatan secara keseluruhan (18).

Pemerintah dan stakeholder terkait memiliki kewajiban untuk mengamankan dan menjaga tenaga kesehatan agar terhindar dari penularan COVID-19. Dengan demikian, perlu dilakukan langkah-langkah pencegahan dan pengendalian infeksi COVID-19 di fasilitas kesehatan, terutama di kalangan tenaga kesehatan (16). Standar pencegahan dan pengendalian infeksi yang tidak memadai atau tidak tepat, merupakan faktor penting lainnya yang mempengaruhi mengapa perawat tidak mematuhi standar pengendalian infeksi (19,20). Kepemimpinan positif dalam layanan kesehatan tampaknya menjadi prasyarat untuk kegiatan pengendalian infeksi yang efektif (20) pada era COVID-19.

Kesadaran tenaga kesehatan terhadap tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi, komunikasi yang efektif, dan penyebaran informasi yang tepat akan berdampak pada pengurangan stres dan kekhawatiran (21). Salah satu cara menangani risiko COVID-19 yaitu dengan menerapkan langkah-langkah pengendalian emosi para tenaga kesehatan. Pentingnya kolaborasi profesional kesehatan mental dengan petugas kesehatan di unit intensif untuk mengurangi stres dan risiko depresi. Tempat istirahat pun didirikan oleh beberapa fasilitas kesehatan untuk menyediakan makanan, relaksasi, dan kunjungan rutin ke tempat istirahat oleh seorang konselor (22). Sebagai tindakan pencegahan, tenaga kesehatan juga telah membatasi paparan langsung terhadap masyarakat umum dan anggota keluarga mereka dengan memilih media online untuk berinteraksi (23).

Berdasarkan paparan di atas, terlihat bahwa cara menangani risiko COVID-19 dapat mendukung praktik keselamatan pribadi, organisasi, dan respon risiko yang dirasakan tenaga kesehatan. Praktik keselamatan pribadi adalah upaya tenaga kesehatan untuk meminimalkan paparan terhadap COVID-19, seperti penggunaan APD yang tepat, menjaga kebersihan tangan, dan menjaga jarak fisik (24). Praktik keselamatan organisasi adalah organisasi layanan kesehatan yang memprioritaskan kesehatan pekerja, seperti melakukan penilaian dan adaptasi berkelanjutan terhadap protokol kesehatan dan keselamatan untuk mendukung kesehatan fisik dan mental tenaga kesehatan. Respon risiko yang dirasakan tenaga kesehatan adalah cara tenaga kesehatan memandang dan merespon terhadap potensi bahaya atau ancaman akibat COVID-19, termasuk reaksi kognitif dan psikologis (25).

Sehingga penelitian inipun dilakukan dengan tujuan untuk melihat pengaruh persepsi tenaga kesehatan terkait praktik keselamatan pribadi, organisasi dan respon yang dirasakan terhadap cara menangani COVID-19. Meskipun fase darurat COVID-19 telah berakhir, tetapi virus ini telah menyebar sehingga terdapat kemungkinan bahwa COVID-19 varian baru dapat muncul dan menyebabkan kasus baru dan kematian (26,27). Oleh sebab itu, efek jangka panjang akibat COVID-19 perlu terus dipelajari, termasuk dampaknya pada tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan sehingga dapat menjadi pembelajaran bagi organisasi pelayanan kesehatan.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini merupakan penelitian cross-sectional karena variabel yang diteliti dianalisis dalam satu waktu yaitu secara online pada bulan Juni 2022 di Puskesmas dan Rumah Sakit di kota Surabaya. Penelitian ini merupakan penelitian analitik karena peneliti melakukan pengujian untuk mengetahui pengaruh antar variabel.

Data primer yang diperoleh dalam penelitian ini dikumpulkan melalui kuesioner yang disusun menggunakan *Google Form*. Instrumen penelitian ini telah lolos kajian etik dengan nomor laik etik USM/JEPeM/COVID19-32. Kriteria inklusi responden petugas kesehatan yang

IN PRESS

bekerja sebagai frontliner di Puskesmas dan Rumah Sakit Pemerintah atau RS Pendidikan di Kota Surabaya dengan pengalaman kerja minimal selama 3 bulan pada saat pandemi (tahun 2020-2021). Kuesioner terdiri dari identitas responden, praktik keselamatan pribadi dan layanan di tempat kerja, praktik keselamatan organisasi/jabatan, respon risiko COVID-19 yang dirasakan, dan cara menangani risiko COVID-19. Kuesioner telah melalui uji validitas dan reliabilitas dengan *Face Validity*. *Content Validity Index* (CVI) menunjukkan hasil yang dapat diterima, dengan *Item-level Content Validity Index* (I-CVI) berkisar antara 0,83 hingga 1,00, dan *Scale-level Content Validity Index* (S-CVI) berkisar antara 0,85 hingga 1,00. Validitas tampilan juga dapat diterima, dengan Item-level Face Validity Index (I-FVI) berkisar antara 0,88 hingga 1,00 dan *Scale-level Face Validity Index* (S-FVI) berkisar antara 0,85 hingga 1,00. Penyebaran kuesioner penelitian dilakukan melalui penyebaran poster online melalui beberapa social media seperti Whatsapp, Facebook dan Instagram.

Proses analisis data meliputi pengujian pengaruh antara variabel praktik keselamatan pribadi dan layanan di tempat kerja (serangkaian tindakan yang diambil untuk mengurangi risiko bahaya COVID-19 bagi diri sendiri, termasuk di tempat kerja), praktik keselamatan organisasi/jabatan (upaya yang dilakukan oleh organisasi atau tempat kerja untuk mencegah risiko bahaya akibat COVID-19), dan respon risiko terhadap COVID-19 (reaksi langsung terhadap penyebaran COVID-19, termasuk reaksi kognitif dan psikologis) terhadap penanganan risiko COVID-19 (serangkaian proses yang lebih luas dan sistematis dalam mengelola risiko COVID-19 dari awal hingga akhir). Keempat variabel tersebut dikategorikan menjadi tiga, yaitu buruk, cukup, dan baik. Tahapan analisis dimulai dengan uji asumsi klasik, diikuti dengan uji hipotesis melalui analisis regresi linier berganda untuk menguji pengaruh beberapa variabel independen terhadap satu variabel dependen, yang harus memenuhi kriteria uji F-test dan uji T-test.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil pengumpulan data diperoleh 221 responden yang mengisi kuesioner dalam waktu yang ditentukan. Jenis kelamin reponden, fasilitas kesehatan tempat bekerja, tingkat akreditasi fasilitas kesehatan dan status perkawinan yang dijelaskan pada tabel berikut.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Sosio Demografi Responden

Identitas Responden	**F**	**%**
Jenis Kelamin		
Pria	32	14.5
Wanita	189	85.5
Total	221	100
Status Perkawinan		
Belum menikah	47	21.3
Menikah	169	76.5
Cerai	5	2.3
Total	221	100
Jenis fasilitas kesehatan tempat bekerja		
Puskesmas	196	88.7
Rumah Sakit	25	11.3
Total	221	100
Status akreditasi puskesmas tempat bekerja		
Dasar	1	0.5
Madya	13	5.9
Utama	75	33.9
Paripurna	107	48.4
Total	221	100
Status akreditasi rumah sakit tempat bekerja		
Tidak lulus	1	0.5
Madya	1	0.5
Utama	4	1.8
Paripurna	18	8.1
Missing	1	0.5
Total	25	100

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar petugas kesehatan yang bekerja sebagai frontliner di Puskesmas dan Rumah Sakit Pemerintah atau RS Pendidikan di Kota Surabaya yang ikut serta dalam penelitian

IN PRESS

ini adalah 85,5% responden berjenis kelamin perempuan; 76,5% berstatus menikah; 88,7% responden bekerja di Puskesmas dengan 48,4% diantaranya terakreditasi paripurna, dan 11,3% responden bekerja di rumah sakit dengan 8.1% diantaranya terakreditasi paripurna. Skor masing-masing variabel akan dijelaskan secara rinci pada tabel berikut:

Tabel 2. Skor Variabel Responden

Variabel	f	%
Praktik Keselamatan Pribadi		
Rendah	8	3.6
Sedang	64	29.0
Tinggi	149	67.4
Praktik Keselamatan Organisasi		
Rendah	1	0.5
Sedang	6	2.7
Tinggi	214	96.8
Respon Risiko COVID-19 yang Dirasakan		
Rendah	15	6.8
Sedang	154	69.7
Tinggi	52	23.5
Cara Menangani Risiko COVID-19		
Rendah	34	15.4
Sedang	171	77.4
Tinggi	16	7.2

Variabel dengan kategori nilai tinggi dalam penelitian ini adalah praktik keselamatan pribadi (67,4%) dan praktik keselamatan organisasi (96,8%), sedangkan pada variabel lainnya berada dalam kategori sedang yaitu respon risiko terhadap COVID-19 (69,7%) dan cara menangani risiko COVID-19 (77,4%). Pengaruh praktik keselamatan pribadi, praktik keselamatan organisasi dan respon risiko terhadap COVID-19 terhadap cara menangani risiko COVID-19, maka dilakukan uji Regresi Linier Berganda. Hasil uji regresi linier berganda dijelaskan melalui uji F pada tabel berikut.

Tabel 3. Hasil Uji F

F	df1	df2	P
13.930	3	217	0.000

Hasil uji F, didapatkan nilai F hitung sebesar 13.930 dengan nilai F-tabel sebesar 2.65 (F hitung > F-tabel) serta nilai $p<0.05$, maka H0 ditolak dan Ha diterima, artinya variabel Praktik Keselamatan Pribadi (X_1), Praktik Keselamatan Organisasi (X_2) dan Respon Risiko Terhadap COVID-19 (X_3) **berpengaruh** terhadap variabel Penanganan COVID -19 (Y). Selanjutnya, hasil uji regresi linier berganda dijelaskan melalui uji T pada tabel berikut.

Tabel 4. Hasil Uji T

	Estimasi	Std. Error	t	P
(Constant)	16.694	3.112	5.364	0.000
Praktik Keselamatan Pribadi	0.219	0.42	5.168	0.000
Praktik Keselamatan Organisasi	0.136	0.178	0.761	0.447
Respon Risiko COVID-19 yang Dirasakan	0.207	0.92	2.255	0.025

Berdasarkan tabel hasil uji T dapat dijelaskan bahwa praktik keselamatan pribadi dan respon risiko COVID-19 yang dirasakan berpengaruh terhadap cara menangani risiko COVID-19. Sedangkan praktik keselamatan organisasi tidak berpengaruh terhadap cara menangani risiko COVID-19.

PEMBAHASAN

Hasil analisis regresi penelitian ini menunjukan bahwa adanya pengaruh antara praktik keselamatan pribadi terhadap cara

IN PRESS

menangani risiko COVID-19 dengan signifikansi 0.000. Dampak pandemi COVID-19 mencakup pembatasan kunjungan rumah sakit secara drastis, perpanjangan jarak sosial yang bertujuan dalam meminimalkan lalu lintas rumah sakit (28). Pembatasan jumlah pasien di Puskesmas Margahayu Selatan Kabupaten Bandung pada masa krisis COVID-19 tahun 2021 (29) termasuk langkah proaktif mencegah penularan COVID-19 yaitu dengan membatasi pengunjung dan pribadi yang tidak berkepentingan memasuki gedung dan menerapkan penyaringan ketat terhadap staf (30). Sedangkan dalam penelitian ini, pembatasan pengunjung fasilitas layanan kesehatan dan pengadaan ruang isolasi dalam kategori rendah. Hal ini juga sejalan dengan penelitian tahun 2022, yang menemukan bahwa 1,13% responden tidak pernah menghindari kerumunan, dan 22,56% responden tidak pernah membatasi mobilitas mereka (31). Pembatasan pengunjung juga dibahas sebagai sumber tekanan moral bagi penyedia layanan kesehatan yang mungkin tidak setuju dengan kebijakan rumah sakit (32). Pentingnya membatasi jumlah petugas kesehatan yang bekerja di ruang isolasi juga perlu mendapatkan perhatian (33). Ruang isolasi memenuhi persyaratan kewaspadaan berbasis penularan SARS-CoV-2 karena menggunakan ketiga kewaspadaan berbasis penularan: kontak, tetesan, dan udara yang mengharuskan staf untuk mengenakan APD (gaun, kacamata, N95, sarung tangan) di seluruh ruangan (34). Ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai untuk tenaga kesehatan dalam menghadapi COVID-19 akan mempengaruhi perilaku dalam menangani risiko COVID-19. Sebaliknya, ketiadaan persiapan yang memadai dan keterbatasan dalam mengelola risiko COVID-19, baik dari segi sarana maupun prasarana, dapat menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap penularan COVID-19 pada tenaga kesehatan (35). Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa praktik keselamatan dapat secara signifikan mengurangi tingkat keparahan konsekuensinya (36), sehingga tenaga kesehatan dapat memberikan penanganan COVID-19 dengan lebih baik. Ketika organisasi atau tempat kerja menciptakan praktik keselamatan yang baik, maka lingkungan kerja akan terasa lebih positif (37), dan kontrol terhadap COVID-19 akan menjadi lebih efektif.

Aspek penting dalam perjuangan Indonesia melawan COVID-19 adalah bagaimana langkah-langkah pencegahan dan pengendalian infeksi diterapkan di rumah sakit untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan petugas kesehatan (38). Hasil penelitian tahun 2023 tersebut menunjukkan bahwa meskipun telah terdapat pedoman nasional dari Kementerian Kesehatan, tidak semua fasilitas kesehatan memiliki atau mematuhi pedoman tersebut secara jelas dan konsisten di tingkat pelaksanaannya. Nyatanya, pemahaman dan kepatuhan petugas kesehatan dalam menerapkan pencegahan standar sangat penting untuk mencegah infeksi (39). Kurangnya kejelasan menimbulkan potensi ketidakadilan dalam implementasi dan menimbulkan pertanyaan etis (40). Apabila petugas layanan kesehatan menganggap pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) panjang, ambigu atau tidak mencerminkan pedoman internasional, maka akan muncul keraguan terhadap pedoman *Infection Prefention and Control* (IPC) mana yang harus mereka patuhi (41). Pada penelitian ini juga ditemukan bahwa tidak adanya pengaruh praktik keselamatan organisasi terhadap cara menangani risiko COVID-19. Tidak ada hubungan antara pengalaman mengikuti pelatihan PPI dengan kesiapan mental paramedis dalam menghadapi COVID-19 (42). Perawat yang baru memiliki pengalaman kerja dalam penggunaan hazmat dan pelepasan APD masih belum sepenuhnya sesuai dan belum memahami secara rinci prosedur penanganan di ruang isolasi. Secara psikologis, seseorang dengan pengalaman kerja yang lebih lama cenderung memiliki pengetahuan dan pengalaman yang lebih

IN PRESS

banyak (43). Pemahaman tentang COVID-19 serta kewaspadaan standar (*standard precaution*) dapat memengaruhi pelaksanaan praktik PPI COVID-19 (44).

Hasil analisis regresi penelitian ini menunjukan bahwa adanya pengaruh antara respon yang dirasakan terhadap cara menangani risiko COVID-19 dengan signifikansi 0.025. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa respon yang dirasakan oleh tenaga kesehatan, termasuk perasaan emosional yang rentan, akan berpengaruh secara kuat dan konsisten terhadap perilaku pencegahan atau cara menangani COVID-19 (45). Tuntutan pekerjaan dan kekhawatiran akan tertular merupakan faktor utama yang terkait dengan pemikiran mengenai pandemi ini. Hal ini mungkin mempunyai dampak tidak langsung terhadap hasil kesehatan, namun kekhawatiran adalah faktor utama yang dapat mempengaruhi persepsi efektivitas tenaga kesehatan dalam menangani pandemi ini (46). Memastikan keselamatan petugas layanan kesehatan sangat penting tidak hanya untuk kesejahteraan mereka tetapi juga untuk kesejahteraan pasien, staf, dan komunitas yang mereka layani (38). Faktanya, lebih dari separuh petugas kesehatan garda depan yang memberikan perawatan intensif, yang terlibat dalam pelacakan dan skrining pasien berisiko mengalami tekanan psikologis yang mengharuskan untuk adanya evaluasi psikiatris lebih lanjut (47). Hal ini sejalan dengan temuan penelitian ini yang menunjukkan bahwa reaksi yang dirasakan oleh petugas kesehatan terhadap COVID-19 adalah perasaan tertekan. Petugas layanan kesehatan mengalami tekanan karena bertanggung jawab atas kepatuhan pengunjung terhadap tindakan pengendalian infeksi serta efisiensi proses pembersihan di bangsal-bangsal untuk menjaga kebersihan yang memadai guna memenuhi tingkat pergantian pasien yang tinggi (41). COVID-19 mengakibatkan tekanan psikologis dan stres pasca trauma di kalangan petugas kesehatan yang memiliki banyak faktor seperti kontak dekat dengan pasien yang terkena dampak, pemindahan paksa untuk menangani pasien yang terinfeksi, pelatihan yang tidak memadai penggunaan APD, ketakutan akan karantina dari faktor keluarga dan masyarakat (stigma masyarakat terhadap pekerja rumah sakit) yang juga penting dalam skenario layanan kesehatan di India.Hal tersebut relevan dengan kejadian di Indonesia yang menunjukkan bahwa mayoritas tenaga kesehatan juga mengalami stres dan tekanan psikologis selama situasi krisis atau pandemi COVID-19 akibat adanya stigma negatif masyarakat terhadap pekerja rumah sakit (48).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dijelaskan, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pada praktik keselamatan pribadi dan respons risiko terhadap penanganan COVID-19, sementara tidak ditemukan pengaruh pada praktik keselamatan organisasi terhadap penanganan COVID-19. Temuan ini menekankan pentingnya pemberdayaan individu dan persepsi personal dalam menghadapi risiko, dibandingkan dengan faktor organisasi semata.

Saran

Fasilitas layanan kesehatan perlu secara rutin menyelenggarakan pelatihan yang berfokus pada peningkatan kemampuan individu dalam menerapkan praktik keselamatan pribadi. Pelatihan ini mencakup penggunaan alat pelindung diri (APD) yang benar, manajemen stres, serta pencegahan infeksi berbasis perilaku. Di samping itu, karena persepsi dan respons personal tenaga kesehatan sangat berpengaruh dalam situasi krisis, institusi juga perlu menyediakan layanan konseling, ruang berbagi pengalaman, serta dukungan psikologis guna memperkuat ketahanan mental mereka, khususnya dalam menghadapi situasi seperti pandemi.

IN PRESS

ACKNOWLEDGEMENT
Artikel ini ditulis oleh ID sebagai pemimpin proyek penulisan dan anggota tim yang terlibat dalam artikel ini, berdasarkan hasil penelitian tentang Analisis Pengaruh Praktik Keselamatan Pribadi, Organisasi dan Respon yang Dirasakan Tenaga Kesehatan Terhadap Cara Menangani Risiko COVID-19. Tanggung jawab penuh atas isi artikel ini ada pada penulis.

AUTHOR CONTRIBUTIONS
Penulis utama, ID, bertanggung jawab atas desain penelitian, pengumpulan data, analisis hasil, dan penulisan draf artikel. RM memberikan kontribusi dalam memberikan masukan pada revisi akhir artikel. LAPS terlibat dalam analisis statistik dan interpretasi hasil. Semua penulis telah membaca dan menyetujui naskah akhir untuk publikasi.

DAFTAR PUSTAKA
1. Lotfi M, Hamblin MR, Rezaei N. COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities. Clin Chim Acta. 2020;508:254–66.
2. WHO. Coronavirus disease (Covid-19) Pandemic [Internet]. 2020 [cited 2024 Feb 1]. Available from: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019
3. Aeni N. COVID-19 Pandemic: The Health, Economic, and Social Effects. 2021;17(1).
4. Putri RN. Indonesia in Facing the Covid-19 Pandemic. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi. 2020;20(2):705–9.
5. Suriastini W, Alfah D, Sikoki B, Hermoko R, Listiono, Rifai IU, et al. IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON HEALTH SERVICES FOR TODDLER. Jurnal Keluarga Berencana. 2021;6(1):1–10.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan UNICEF. Rapid Assessment: Immunization Services in Indonesia [Internet]. 2020 [cited 2024 Jan 29]. Available from: https://www.unicef.org/indonesia/reports/rapid-assessment-immunization-services-indonesia
7. Moynihan R, Sanders S, Michaleff ZA, Scott AM, Clark J, To EJ, et al. Impact of COVID-19 Pandemic on Utilisation of Healthcare Services : a Systematic Review. BMJ Open. 2021;11(3):e045343.
8. Sarasnita N, Raharjo UD, Rosyad YS. IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON SERVICES HOSPITAL HEALTH IN INDONESIA. Jurnal Kesehatan. 2021;12(1):307–15.
9. Ergai A, Spiva L, Li L, Breshears R, Zhan G. Perceptions of Risk, Work, and Lifestyle Changes on Mental Health of Healthcare Workers Amidst the COVID-19 Pandemic. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(9):5420.
10. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated with Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Netw Open. 2020;3(3):e203976.
11. An Y, Yang Y, Wang A, Li Y, Zhang Q, Cheung T, et al. Prevalence of depression and its impact on quality of life among frontline nurses in emergency departments during the COVID-19 outbreak. J Affect Disord. 2020;276:312–5.
12. Aloweni F, AYRE TC, WONG WHM, TAN HK. The Impact of the Work Environment, Workplace Support and Individual-Related

IN PRESS

Factors on Burnout Experience of Nurses during the COVID-19 Pandemic. J Nurs Patient Saf. 2020;
13. Maciaszek J, Ciulkowicz M, Misiak B, Szczesniak D, Luc D, Wieczorek T, et al. Mental Health of Medical and Non-Medical Professionals during the Peak of the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Nationwide Study. J Clin Med. 2020;9(8):2527.
14. Maneze D, Salamonson Y, Grollman M, Montayre J, Ramjan L. Mandatory COVID-19 vaccination for healthcare workers: A discussion paper. Int J Nurs Stud. 2023;138:104389.
15. Mahmood SU, Crimbly F, Khan S, Choudry E, Mehwish S. Strategies for Rational Use of Personal Protective Equipment (PPE) Among Healthcare Providers During the COVID-19 Crisis. Cureus. 2020;12(5):e8248.
16. Putri CDA, Najmah, Syakurah RA. Prevention and Control of Infection in Health Workers Facing the Covid-19 Pandemic: Literacy Study. Jurnal Ilmu Kesehatan. 2021;5(2).
17. Jara BJ. Infection Prevention in the Era of COVID-19: 2021 Basic Procedure Review. J Nucl Med Technol. 2021;49(2):126–31.
18. A AO, Caulfield R, Roche MA. The Impact of COVID-19 Visitor Restrictions on Clinical Cancer Nurses. Semin Oncol Nurs. 2024;40(1):151530.
19. Lee CY, Lee MH, Lee SH, Park YH. Nurses' Views on Infection Control in Long-Term Care Facilities in South Korea: A Focus Group Study. Korean Journal of Adult Nursing. 2018;30(6):634–42.
20. Henderson J, Willis E, Roderick A, Bail K, Brideson G. Why do nurses miss infection control activities? A qualitative study. Collegian. 2020;27(1):11–7.
21. Ashinyo ME, Dubik SD, Duti V, Amegah KE, Ashinyo A, Larsen-Reindorf R, et al. Healthcare Workers Exposure Risk Assessment: A Survey among Frontline Workers in Designated COVID-19 Treatment Centers in Ghana. J Prim Care Community Health. 2020;11:2150132720969483.
22. Astete-Cornejo J, Burgos-Flores M, Mayma-Aguirre KJ. Preventive measures for health workers exposed to COVID-19 (SARS-CoV-2). Rev Bras Med Trab. 2022;20(1):140–6.
23. Asa GA, Fauk NK, Ratu M, Ward PR, GAA. The impact of working in COVID-19 hospital on indonesian nurses' mental health and wellbeing: a qualitative study. BMC Nurs. 2022;21:345.
24. Yunus A, Zhou L, Addai-Dansoh S, Tackie EA, Agyeiwaa OE, Gbolo SS. Effects of COVID-19 safety protocols on health workers' quality of life; the mediating role of mental health and physical health; a retrospective study. Heliyon. 2024 Jul 30;10(14).
25. Aram SA, Saalidong BM, Opoku EO, Sam Hayford I. Perceived risk of contracting COVID-19 among healthcare workers in Ghana: A cross-sectional study. Health Sci Rep. 2022 Jul 1;5(4).
26. Sarker R, Roknuzzaman ASM, Hossain MJ, Bhuiyan MA, Islam MR. The WHO declares COVID-19 is no longer a public health emergency of international concern:
IN PRESS

benefits, challenges, and necessary precautions to come back to normal life. Int J Surg. 2023 Sep 1;109(9):2851–2.
27. World Health Organization. COVID-19 advice for the public: Getting vaccinated [Internet]. 2024 [cited 2025 May 21]. Available from: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines/advice
28. Andrist E, Clarke RG, Harding M. Paved With Good Intentions: Hospital Visitation Restrictions in the Age of Coronavirus Disease 2019*. Pediatr Crit Care Med. 2020;21(10):e924–e926.
29. Hasanah Y, Dai RM, Sari DS. IMPLEMENTASI KEBIJAKAN FUNGSI PUSKESMAS SELAMA PANDEMI COVID 19 DI PUSKESMAS MARGAHAYU SELATAN KABUPATEN BANDUNG. Responsive: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Bidang Administrasi, Sosial, Humaniora Dan Kebijakan Publik. 2020;3(4):223–39.
30. Arons MM, Hatfield KM, Reddy SC, Kimball A, James A, Jacobs JR, et al. Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections and Transmission in a Skilled Nursing Facility. N Engl J Med. 2020;NEJMoa2008457.
31. Artanti S, Haryatmo S. Penerapan Protokol Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19. Jurnal Kesehatan. 2022;11(1).
32. Anderson-Shaw LK, Zar FA. COVID-19, Moral Conflict, Distress, and Dying Alone. J Bioeth Inq. 2020;17:777–82.
33. Park Y, Kwak SH, Chung K, Park MS. Effective use of an advanced isolation unit during the COVID-19 pandemic: A retrospective cohort study. J Microbiol Immunol Infect. 2021;54(5):987–91.
34. Miller SL, Mukherjee D, Wilson J, Clements N, Steiner C. Implementing a negative pressure isolation space within a skilled nursing facility to control SARS-CoV-2 transmission. Am J Infect Control. 2021;49(4):438–46.
35. Harisah. Kebijakan Pemberian Insentif Pada Tenaga Medis Virus Corona Covid-19 Pendekatan Maslahah. Salam. 2020;7(3).
36. Subramony M, Golubovskaya M, Keating B, Solnet D, Field J, Witheriff M. The influence of pandemic-related workplace safety practices on frontline service employee wellbeing outcomes. J Bus Res. 2022 Oct 1;149:363–74.
37. Rueskov Poulsen V, Juul Nilsson C, Balle Hansen M, Bredal C, Juul-Madsen M, Nabe-Nielsen K. How Risk Management During COVID-19 Influences Eldercare Personnel's Perceptions of Their Work Environment. J Occup Environ Med. 2022 Nov 1;64(11):957–63.
38. Modjo R, Lestari F, Tanjung H, Kadir A, Putra RS, Rahmadani M, et al. COVID-19 infection prevention and control for hospital workers in Indonesia. Front Public Health. 2023;11:1276898.
39. Atikassyifa AP, Azinar M. Perilaku Pencegahan Penularan COVID-19 pada Tenaga Kesehatan di Puskesmas Baki. Indonesian Journal of Public Health and Nutrition. 2022;2(3):287–94.
IN PRESS

40. Kemp CL. #MoreThanAVisitor: Families as "Essential" Care Partners During COVID-19. Gerontologist. 2021;61(2):145–151.
41. Houghton C, Meskell P, Delaney H, Smalle M, Glenton C, Booth A, et al. Barriers and facilitators to healthcare workers' adherence withinfection prevention and control (IPC) guidelines for respiratoryinfectious diseases: a rapid qualitative evidence synthesis (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews. 2020;
42. Wijayanti AR, Fitriani IS. PANDEMI COVID 19 : PENGALAMAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI (PPI) DENGAN KESIAPAN MENTAL BAGI TENAGA KESEHATAN. Indonesian Journal for Health Sciences. 2022;6(1):43–8.
43. Sasi EN, Sriatmi A, Kusumastuti W. Gambaran Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi COVID-19 di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Kabupaten Klaten. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia. 2022;21(1).
44. Saadeh D, Sacre H, Hallit S, Farah R, Salameh P. Knowledge, attitudes, and practices toward the coronavirus disease 2019 (COVID-19) among nurses in Lebanon. Perspect Psychiatr Care. 2020;
45. Dillard AJ, Lester J, Holyfield H. Associations between COVID-19 risk perceptions, behavior intentions and worry. Health Psychol Rep. 2022;10(2):139–48.
46. Galletta M, Piras I, Finco G, Meloni F, D'Aloja E, Contu P, et al. Worries, Preparedness, and Perceived Impact of Covid-19 Pandemic on Nurses' Mental Health. Front Public Health. 2021;9:566700.
47. Menon GR, Yadav J, Aggarwal S, Singh R, Kaur S, Chakma T, et al. Psychological distress and burnout among healthcare worker during COVID-19 pandemic in India—A cross-sectional study. PLoS One. 2022;17(3):e0264956.
48. Saptarini I, Rizkianti A, Barida Maisya I, Veridona G, Sulistiyowati N. Stigma during COVID-19 pandemic among healthcare workers in greater Jakarta metropolitan area: a cross-sectional online study. Health Science Journal of Indonesia Saptarini et al [Internet]. 2021;12. Available from: https://doi.org/10.22435/hsji.v12i1.

IN PRESS