

BAB I

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kebersihan tangan sangat penting dilakukan oleh seorang perawat yang bekerja di Pelayanan Kesehatan yakni Rumah Sakit. Prinsip keamanan yang dilakukan oleh tenaga perawat adalah mencuci tangan guna mencegah terjadinya infeksi pada pasien yang sedang dalam proses Asuhan Keperawatan (Amalia et al., 2016). Pencegahan dan pengontrolan transmisi penyebab infeksi dapat dilakukan dengan satu langkah sederhana yakni dengan cara kebersihan tangan dengan baik dan benar (Zakaria & Sofiana, 2018). Tenaga kesehatan sangat beresiko tertular maupun menularkan kuman pathogen (Khan et al., 2017). Kebersihan tangan menjadi salah satu cara untuk mencegah terjadinya infeksi Nasokomial. Pengurangan resiko infeksi terutama pada masa Pandemi ini mampu dibatasi dengan kebersihan tangan yang baik dan benar sesuai standar.

Infeksi Covid-19 yang terjadi diantara tenaga kesehatan merupakan hal yang sering terjadi dan dapat berakibat fatal dalam system pelayanan kesehatan. Pengalaman seorang *Infection Prevention Control Nurses (IPCN)* merupakan bagian yang sangat penting dalam mengatasi covid-19 (Huang et al., 2020). *Infection prevention control Nurses (IPCN)* adalah perawat yang bekerja dilahan pencegahan dan pengendalian infeksi sebagai ujung tombak pelaksanaan program PPI (Kemenkes, 2017). *IPCN* adalah seorang tenaga perawat professional yang sangat berperan dalam proses pengurangan infeksi

di Rumah Sakit. Sehingga diharapkan peran seorang IPCN dapat membantu mengurangi resiko infeksi terutama pada masa pandemi yang terjadi saat ini.

Coronavirus adalah sejenis virus yang mematikan yang membuat kepanikan di semua Negara. Virus corona adalah virus yang menyebabkan penyakit COVID-19 dan menular (Lai et al., 2020). COVID-19 ini berasal dari satu keluarga virus yang disebut coronavirus sama seperti kemunculan penyakit serupa yang disebabkan oleh CoV yaitu sindrom Pernafasan Akut Parah (SARS-CoV) dan sindrom pernafasan Timur Tengah (MERS-CoV) terjadi Tahun 2003 dan 2012 (Riedel S et al., 2019). COVID-19 contoh terbaru dari penyakit menular *new emerging* (Wilder-Smith et al., 2020). Jadi virus corona adalah virus yang menyebabkan penularan pada orang lain yang beresiko untuk mematikan. Untuk mencegah resiko transmisi, sebaiknya setiap orang memahami cara penularannya.

Proses penularan Virus Covid-19 melalui sistem pernafasan. Menurut penelitian Han & Yang (2020), proses penularan ditransmisikan melalui droplet dan kontak yang keluar saat bersin dan batuk. Droplet dari penderita jatuh pada benda di sekitar dan jika kita menyentuh benda yang sudah terkontaminasi maka dapat terinfeksi Covid-19 (Singhal, 2020). virus ini juga dapat menular melalui transmisi yang tersembunyi, dimana orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala dan tanpa sadar menularkan pada orang lain (Wu & McGoogan, 2020). Sehingga dapat dikatakan proses penularan virus ini melalui droplet dan kontak. Kurangnya pengetahuan tentang

proses penularan ini mengakibatkan prevalensi kejadian pasien covid-19 yang dirawat semakin meningkat.

Jumlah Pasien covid-19 menunjukkan peningkatan setiap harinya. Data sampai September kasus konfirmasi di Dunia mencapai 39,5 juta, dengan angka rawatan 9 juta kasus dan sembuh 29,6 juta serta kematian 1 juta kasus di 235 Negara (WHO, 2020a). Negara Amerika data konfirmasi mencapai 7,9 juta kasus, rawatan mencapai 15 ribu dan sembuh mencapai 5 juta kasus sedangkan angka kematian 217 ribu kasus (dashboard WHO, 2020). Indonesia merupakan Negara di Asia Tenggara yang angka kasus covid-19 cukup tinggi, yakni kasus konfirmasi mencapai 361.867 ribu jiwa, dengan jumlah pasien yang sembuh 285,324 kasus, terdapat 63 ribu pasien yang dirawat dan 12 ribu kasus kematian dari 34 Propinsi yang ada di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Jumlah kasus pasien konfirmasi, sembuh, yang dirawat dan meninggal semakin jelas. Negara dalam hal ini Pemerintah harus tetap fokus dengan kebijakan penanganan agar kasus tidak semakin bertambah.

Sumatera Barat dengan kasus konfirmasi 10.700 orang, sembuh 5 ribu orang dan rawat 4 ribu orang serta angka kematian mencapai 187 orang, dimana Kepulauan Mentawai kasus konfirmasi 67 orang, sembuh 53 orang dan pasien dirawat 14 orang (Gugus tugas percepatan penanganan COVID, 2020). Dengan demikian rasio kematian yang terjadi karena penyebab tertentu dengan jumlah total kasus karena penyebab yang sama atau *Case Fatality Rate* (CFR) menandakan efek mematikan dari suatu penyebab atau

penyakit (Kanchan, T., Kumar, N., &Unnikrishnan, 2015). Propinsi Sumatera Barat CFR mencapai 3,34%, agar CFR tidak semakin tinggi dan kasus infeksi hingga kematian tidak semakin bertambah dengan kebijakan dalam protokol kesehatan (Gugus tugas percepatan penanganan COVID, 2020). Jumlah pasien yang dirawat dan sembuh serta meninggal masih terdapat peningkatan. Negara dalam hal ini pemerintah harus tetap fokus pada kebijakan penanganan agar kasus tidak semakin bertambah. Kebijakan juga harus ditujukan untuk mencegah risiko infeksi kepada petugas kesehatan sehingga membuat CFR lebih rendah.

Kasus infeksi hingga kematian pada petugas kesehatan seperti perawat semakin meningkat. Hal ini didukung oleh penelitian Septiani A, (2020) yang menyatakan data angka kematian tenaga kesehatan diberbagai negara dengan jumlah kasus tenaga kesehatan terinfeksi COVID-19. Hingga bulan Mei 2020 di Italia mencapai 20% dari total kasus, China 3 ribu tenaga kesehatan, Amerika 18% dari kasus dan di Prancis terdapat 490 tenaga kesehatan, Iran terdapat 100 petugas kesehatan yang meninggal akibat virus Corona (S et al., 2020). Indonesia sendiri jumlah perawat yang meninggal sampai Oktober 2020 sebanyak 93 orang, dengan kejadian terbanyak yaitu perawat di rumah sakit sebesar 65 orang Sumatera Barat terdapat 2 Perawat yang meninggal sedangkan di Kepulauan Mentawai tidak ada kasus kematian perawat dampak dari pandemi ini (PPNI, 2020). Kematian tenaga kesehatan disebabkan infeksi virus corona. Bertambahnya kasus kematian ini diperlukan adanya manajemen resiko terkait pelayanan keperawatan.

Keperawatan adalah mitra aktif dalam setiap upaya pencegahan penyakit primer dan sekunder. Di setiap Negara keperawatan dianggap sebagai profesi berdedikasi terdepan dalam pencegahan penyakit termasuk COVID-19 (Buheji & Buhaid, 2020). Peran dan tuntutan mereka bahkan meningkat ketika banyak dari kasus yang memiliki kondisi kesehatan yang sudah ada sebelumnya (F. Jiang et al., 2020). Keperawatan adalah suatu profesi kegiatan yang memberikan asuhan kepada individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat baik sehat maupun sakit (Undang-undang Republik Indonesia No. 38, 2014). Perawat menjadi salah satu tenaga kesehatan yang berperan penting dalam penanganan covid-19 di rumah sakit. Sehingga sering sekali perawat ikut terdampak dari infeksi virus ini saat melakukan tugasnya.

Dampak dari kejadian ini sangat merugikan bagi tenaga kesehatan. Akibat tingginya angka penyebaran covid-19 membutuhkan penanganan yang cepat dan tepat dalam merawat pasien yang terkonfirmasi positif dari petugas kesehatan (G. Li et al., 2020). Perawat merupakan salah satu petugas kesehatan di garda terdepan dalam penanganan covid-19, harus mempunyai pengetahuan mengenai covid-19, pencegahan covid-19, keterampilan dalam menangani pasien covid-19 dan pengendalian infeksi yang tepat sesuai prosedur untuk mencegah terjadinya penularan, dan menerapkan pedoman tindakan kewaspadaan standar untuk penanganan covid-19 (WHO, 2020c). Kebutuhan tenaga kesehatan juga semakin tinggi untuk berada digaris depan dalam menangani pandemi (Rosenbaum, 2020). Petugas kesehatan sebagai

garda terdepan berisiko besar terinfeksi virus ini. Kendala yang dialami oleh tenaga kesehatan saat melakukan pelayanan yaitu masih kurangnya pemahaman tentang resiko yang akan terjadi akibat dari virus corona ini.

Pemahaman terkait pelayanan sangat dipengaruhi oleh petugas kesehatan terhadap prosedur pencegahan dan pengendalian infeksi. Masloman et al., (2015) mengatakan bahwa pelaksanaan kebersihan tangan, pemakaian alat pelindung diri, pemrosesan peralatan pasien, pengelolaan limbah, pengelolaan lingkungan, program kesehatan petugas kesehatan, penempatan pasien, hygiene respirasi praktek menyuntik yang aman dan praktek untuk lumbal pungsi belum berjalan sesuai dengan pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi Kementerian Kesehatan. Gambaran pelaksanaan cuci tangan sebelum masa pandemi di salah satu rumah sakit mengatakan bahwa data lima momen cuci tangan didapatkan tindakan cuci tangan sebanyak 37.8% (Caesarino et al., 2019). Hasil penelitian Bashirian et al., (2020) bahwa perilaku petugas kesehatan terhadap COVID-19 menunjukkan bahwa penggunaan sarung tangan untuk semua prosedur 43,3%, masker setiap saat 51,8%. Pada penelitian di fasilitas rawat jalan Tanzania kepatuhan dalam kebersihan tangan hanya 6-9%, kebersihan tangan sangat jarang dilakukan jika menggunakan sarung tangan (Powell-Jackson et al., 2020). Penelitian tersebut menggambarkan masih kurangnya pelaksanaan cuci tangan namun untuk pemakaian masker dan sarung tangan suatu menjadi suatu keharusan pada masa pandemi sehingga perlu pemantauan ketat untuk pelaksanaan kebersihan tangan.

Caesarino et al., (2019) menyatakan bahwa tingkat kepatuhan cuci tangan lima momen perawat dalam kategori rendah sebesar 37.7%. Menurut Permenkes no 27 Tahun 2017 hasil yang dicapai dalam kebersihan tangan yaitu mencegah agar tidak terjadinya infeksi, kolonisasi pada pasien dan mencegah kontaminasi dari pasien ke lingkungan termasuk lingkungan kerja petugas (Kemenkes, 2017). Penelitian lain yang menyatakan bahwa kepatuhan perawat dalam lima momen sebesar 56.05% dengan hasil setiap momennya yaitu kepatuhan sebelum kontak dengan pasien 55.81%, sebelum tindakan aseptik sebesar 56.41%, setelah terpapar cairan tubuh pasien yang berisiko sebesar 70.11%, setelah kontak dengan pasien sebesar 53.16%, dan setelah menyentuh lingkungan pasien sebesar 27.27% (Hidayah & Ramadhani, 2019). Tingkat kepatuhan yang rendah diperlukan nya pengawasan dari bagian manajemen.

Pengawasan pelaksanaan cuci tangan oleh komite Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI) dimana proses audit dilakukan oleh seorang IPCN perlu dilakukan untuk menghindari risiko kerja pada perawat. Perawat yang paling berisiko terkena paparan virus Corona selama berjuang menghadapi pandemi Covid-19 (Powell-Jackson et al., 2020). Terlebih lagi, bagi perawat yang paling sering berinteraksi dengan pasien Covid-19 tentunya sangat berisiko bagi kesehatan psikis dan fisiknya (Elhadi et al., 2020). Professional kesehatan adalah kekuatan garis terdepan melawan wabah penyakit apapun, karena itu mereka berisiko tinggi tertular (Salman et al., 2020). Tenaga perawat harus mempunyai pemahaman terhadap paparan virus ini. Tenaga

Perawat harus mengetahui bagaimana cara agar resiko tidak semakin bertambah dengan memantau kebersihan tangan.

Peran IPCN yaitu perawat pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit yang bernaung dalam Komite PPI. Faktor yang mempengaruhi kebersihan tangan salah satu dukungan manajemen seperti kegiatan monitoring oleh IPCN, sosialisasi kepada tenaga kesehatan oleh PPI (Wijaya et al., 2018). Menurut Novita, (2019) mengatakan bahwa kebersihan tangan dapat meningkat setelah dilakukan motivasi oleh IPCN dengan melakukan program duta cuci tangan. Hal ini memberikan gambaran bahwa peran IPCN dalam melakukan audit cuci tangan berdampak pada kebiasaan perawat mencuci tangan.

Rumah sakit harus menerapkan manajemen resiko agar dampak dari wabah ini tidak semakin bertambah. Manajemen risiko merupakan suatu cara pemetaan berbagai permasalahan yang ada dengan menempatkan berbagai pendekatan manajemen secara komprehensif dan sistematis (Rachmawati & Harigustian, 2019). Upaya manajemen risiko ini merupakan bagian dari pelaksanaan keselamatan pasien rumah sakit yang berdampak pada pencapaian sasaran mutu rumah sakit (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2019). Manajer keperawatan dapat melakukan manajemen risiko dan menemukan solusinya secara bertahap demi memastikan keamanan layanan serta peningkatan kualitas mutu pelayanan, dimana hal ini perlu dilakukan pihak Rumah Sakit dengan baik, tentunya jika hal itu dilakukan maka tenaga kesehatan akan merasa aman, nyaman dan siap berjuang dengan penuh

semangat melawan Covid-19 (Hariyati, 2018). Hal ini menunjukkan bahwa pentingnya manajemen resiko pelaksanaan kebersihan tangan dilakukan oleh PPI untuk mengurangi risiko pada tenaga kesehatan.

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kepulauan Mentawai adalah rumah sakit satu-satunya yang dimiliki Pemerintah Kabupaten Kepulauan Mentawai dengan tipe C. Peresmian Rumah Sakit ini pada Tahun 2006 langsung oleh Gubernur Sumatera Barat. Akreditasi perdana dilaksanakan oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Tahun 2018, dan menjadi rumah sakit rujukan covid-19 di Kabupaten Kepulauan Mentawai. Tenaga perawat pada tahun 2019 berjumlah 50 orang masih di dominasi pendidikan DIII Keperawatan sebanyak 40 orang perawat dan S1 keperawatan berjumlah 10 orang perawat yang tersebar di beberapa ruangan IGD, HCU, bedah sentral, rawat inap dan rawat jalan. Masing-masing Instalasi di pimpin oleh kepala ruangan setiap ruangnya.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD Kabupaten Kepulauan Mentawai ruangan yang digunakan sebagai tempat merawat pasien yang terkonfirmasi di ruangan HCU dan satu ruang rawat inap yang dikhususkan untuk penambahan ruang rawat pasien terkonfirmasi. Alur tatalaksana rumah sakit yang disangka COVID-19 terdapat dua kategori yaitu pasien datang ke IGD atau ruang admisi. Setelah itu dilakukan skrining awal oleh petugas admisi/ satpam dengan mencek demam, batuk, flu, nyeri tenggorokan, sesak napas dan 14 hari sebelum sakit riwayat berpergian ke daerah yang terjangkit covid-19 serta kontak erat mengunjungi pasien suspect

penderita covid. Jika jawabannya “Ya” aktifkan *alert system* dengan melaporkan pasien ke dokter untuk menentukan kasus dan melaporkan *management duty* untuk diteruskan ke Dinas Kesehatan Kabupaten. Jika jawabannya “tidak” maka pasien akan diperlakukan seperti biasa.

Semua perawat yang ada di ruangan seperti rawat jalan, rawat inap biasa, kamar bedah, HCU diberi pemahaman dan pengetahuan tentang alur pelayanan dan bagaimana manajemen resiko sesuai tingkat kewaspadaannya. Yakni disesuaikan dengan masing-masing zona (hijau, kuning dan merah) yang ada di RSUD Kabupaten Kepulauan Mentawai sesuai protokol Kesehatan dan Standar Prosedur Operasional pelayanan Covid-19. Zonasi hijau di rumah sakit ini kantor manajemen, instalasi gizi, IPSRS. Sedangkan zona kuning rawat inap, MR, isolasi TB, radiologi, farmasi, VIP, rawat jalan dan laboratorium. Zona merah yaitu ruang kebidanan dan kandungan, ICU, BDRS, kamar bedah dan kamar jenazah. Masing - masing zona memiliki risiko yang mungkin terjadi, zona kuning berisiko terpaparnya petugas terhadap virus covid-19 karena kesalahan skrining awal pada pasien yang tidak ada gejala. Sedangkan untuk zona merah risiko yang mungkin terjadi adalah terpaparnya dengan virus covid-19 pada covid-19 akibat tidak sesuainya sarana APD dengan standar. Pengaturan jadwal dinas dalam memberikan perawatan pada pasien di rumah sakit ini dibagi dalam dua Tim, yakni Tim A dan B, semua perawat yang terlibat merawat pasien covid-19 tidak pulang kerumah melainkan istirahat di tempat yang disediakan oleh pihak rumah sakit.

Jumlah Perawat yang terkonfirmasi Covid-19 sampai September 2020 berjumlah tiga orang perawat. Tiga perawat ini telah dilakukan isolasi dan pemeriksaan hasil swab test sebanyak 2 kali dengan hasil negatif. *Infection prevention control Nurse* (IPCN) sekaligus tim COVID-19 mengatakan bahwa pada saat ini untuk manajemen risiko yang telah dilakukan di RSUD ini yaitu sesuai dengan protokol manajemen resiko dan standar Operasional Prosedur (SOP) RSUD Kabupaten Kepulauan Mentawai, dengan melaksanakan pelatihan bagi tenaga perawat, kebersihan tangan, penggunaan APD sesuai level serta melakukan rapid test dan PCR test swab secara rutin sesuai protokol kesehatan.

Berdasarkan uraian diatas, yang telah diuraikan maka peneliti tertarik mengetahui mengenai pelaksanaan manajemen risiko oleh IPCN; Audit pencapaian target kebersihan tangan perawat pada masa pandemi Covid-19 di Kabupaten kepulauan Mentawai.

Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana gambaran pelaksanaan manajemen risiko oleh IPCN; Audit pencapaian target kebersihan tangan perawat pada masa pandemi Covid-19 di RSUD Kabupaten kepulauan Mentawai?

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Perbandingan Identifikasi Risiko Kebersihan Tangan Perawat Oleh Ipcn sebelum dan selama Pandemi Covid-19 Di RSUD Kabupaten Kepulauan Mentawai

Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi distribusi frekuensi capaian target lima momen kebersihan tangan perawat menurut ruangan (HCU, Ranap, Rajal, IGD, OK) dan Rumah Sakit sebelum dan selama Pandemi Covid-19 Tahun 2019 dan 2020.
- b. Mengidentifikasi distribusi frekuensi capaian target kepatuhan kebersihan tangan perawat 6 Langkah di setiap moment menurut ruangan (HCU, Ranap, Rajal, IGD, OK) dan Rumah Sakit Tahun 2019 dan 2020.
- c. Menganalisa perbandingan target Kepatuhan kebersihan tangan perawat sebelum dan selama pandemic Covid-19 menurut Ruang (HCU, Ranap, Rajal, IGD, OK) dan Rumah Sakit di RSUD Kabupaten Kepulauan Mentawai Tahun 2019 dan 2020

Manfaat Penelitian

1. Bagi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi manajemen di RSUD Kabupaten Kepulauan Mentawai mengenai pentingnya manajemen

risiko oleh IPCN dalam menghadapi COVID-19 agar tidak terjadi kejadian yang tidak diharapkan.

2. Bagi institusi pendidikan

Memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan tentang manajemen keperawatan khususnya yang berhubungan dengan manajemen risiko kebersihan tangan dan bagaimana menghadapi COVID-19 dalam keperawatan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Menambah referensi bagi peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan manajemen resiko perawat guna mengurangi dampak pandemic COVID-19 yang dapat mentransmisikan virus dengan cepat agar mengurangi dampak dari kejadian yang tidak diharapkan, serta dapat mengkaji faktor lain terhadap pelaksanaan manajemen resiko.

