

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) penyakit Coronavirus 2019, atau yang dikenal sebagai *COVID-19* adalah pandemic yang meluas yang disebabkan oleh *novel human coronavirus, severe acute respiratory syndrome corona virus (SARS-CoV-2)*, dimana sebelumnya dikenal dengan 2019-nCov (WHO, 2019). *COVID-19* pertama kali diumumkan pada Desember 2019 yang viral dengan sebutan pneumoni di Wuhan, China dan menjadi masalah kesehatan internasional (Zhu et al, 2020). Sebelumnya virus corona terbagi menjadi dua wabah yaitu *SARS-CoV* dan *Middle east respiratory syndrome corona virus (MERS-CoV)* pada tahun 2003 dan 2012 yang menyerupai *novel corona virus* (Wu et al, 2020).

*COVID-19* menjadi penyakit dengan penularan yang sangat cepat, sehingga pada tanggal 20 Januari 2020 WHO menyatakan sebagai “darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian internasional.” Kemudian karena peningkatan jumlah kasus dan jumlah negara yang terpapar, maka WHO menyatakan *COVID-19* sebagai pandemic global pada tanggal 11 Maret 2020 (WHO, 2020). SARS-CoV-2 ditularkan dari orang ke orang melalui kontak dekat (dalam jarak sekitar 6 kaki), melalui sekresi pernapasan berupa batuk atau bersin atau dengan menyentuh permukaan benda yang terkontaminasi virus (Li et al, 2020).

Amerika menjadi Negara yang membawa insiden *COVID-19* tertinggi pada bulan September 2020 yang melaporkan jumlah kasus baru sebesar 38% dan 52% dari semua kasus kematian yang dilaporkan pada bulan September akhir (WHO, 2020). Berdasarkan data WHO pada bulan Oktober 2020 Indonesia berada pada peringkat tujuh belas, dengan angka kejadian *COVID-19* terbanyak, dengan jumlah kasus yang dilaporkan oleh

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebanyak 373.109 kasus baru dikonfirmasi, 12.857 kematian dan 297.509 kasus pulih yang dilaporkan dari 34 provinsi (WHO, 2020). Dari 34 provinsi yang terdapat di Indonesia, Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi yang berzona merah dengan kategori jumlah penduduk yang terdiagnosa *COVID-19* >500 kasus (Kemenkes RI, 2020).

*Centers of Disease Control* (CDC) mengatakan jika seseorang telah terkontaminasi maka virus akan berkembang dengan masa inkubasi selama 2 sampai 14 hari, yang mayoritas mengalami gejala ringan sebanyak 80% dan tidak memerlukan intervensi medis, sekitar 20% kasus *COVID-19* memiliki gejala yang serius seperti *dyspnea*, *sepsis*, *syok septik*, dan kegagalan ginjal sehingga dapat berakibat fatal (CDC, 2020). Tidak ada pengobatan atau vaksin kuratif anti-virus yang direkomendasikan untuk *COVID-19*, akan tetapi WHO merekomendasikan untuk melakukan tindakan pencegahan penyebaran dengan melindungi petugas kesehatan yang kontak erat dengan pasien (Zhu, 2020).

Tindakan pencegahan utama yang dapat dilakukan adalah mencuci tangan secara teratur, menjaga jarak sosial, dan menjaga kebersihan pernapasan (etika batuk atau bersin) (WHO, 2020). Selain itu, penerapan langkah-langkah pencegahan seperti isolasi mandiri, dan penutupan bisnis non-esensial juga dapat dilakukan dalam pencegahan penyebaran *COVID-19* (WHO, 2020). Petugas kesehatan berada di garis terdepan pertahanan *COVID-19* dan langsung terpapar dengan pasien *COVID-19* tidak hanya infeksi *COVID-19*, petugas kesehatan juga mengalami tekanan psikologis, kelelahan, jam kerja yang panjang, dan stigma pekerjaan (Gan, 2020).

Penularan penyakit di antara petugas kesehatan memburuk dengan adanya kepadatan pasien yang berlebihan, tidak adanya fasilitas isolasi, lingkungan yang terkontaminasi, dan juga diperberat oleh kurangnya kesadaran pribadi tentang praktik

pengendalian infeksi pada petugas kesehatan (Wu et al, 2020). Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Song et al. (2019) yang melihat tenaga kesehatan terkena *COVID-19* karena kurangnya perlindungan diri tenaga kesehatan tersebut terhadap *safety precaution*.

Berdasarkan data dari Komisi Kesehatan Nasional China terdapat sekitar 1.716 kasus tenaga medis tertular *COVID-19* WHO (2020). Di Indonesia, Asosiasi Organisasi Profesi Tenaga Kesehatan mencatat sekitar 6.680 petugas medis terinfeksi *COVID-19*, dimana 2.979 diantaranya adalah perawat, dan angka ini akan terus bertambah apabila kurangnya upaya pencegahan penyebaran dan penularan *COVID-19* pencegahan dan pengendalian infeksi.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 27 tahun 2017, kepatuhan perawat dalam melaksanakan praktik pencegahan infeksi berperan dalam penurunan insiden *Healthcare Associated Infections* (HAIs). Menurut Moralejo et al (2018) kepatuhan dalam penggunaan APD berkemungkinan kecil dalam penularan infeksi baik dari pasien maupun dari perawat. Selain itu menurut Vaismoradi et al (2020) dalam penelitiannya juga mengatakan bahwa kepatuhan perawat terhadap penggunaan *safety precaution* relevan terhadap prinsip keselamatan pasien.

Studi yang dilakukan oleh Lim et al (2020) tentang kepatuhan perawat dalam penerapan standar *precaution* menemukan bahwa perawat yang patuh dalam penggunaan APD adalah sebanyak 53,5% dari 332 total responden. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Almutairi et al (2020) menemukan bahwa selama masa pandemi *COVID-19* sebanyak 53,3% tidak patuh dalam penggunaan *safety precaution* secara benar.

Rumah sakit Dr. M. Djamil yang merupakan RS Rujukan untuk pasien RS wilayah Sumatera Barat. RSUP Dr. M. Djamil juga merupakan rumah sakit rujukan *COVID-19*, selain itu juga menyediakan kamar operasi dengan kategori *green zone*,

*yellow zone dan red zone*. Kamar operasi tersebut pada masa pandemi ini terpisah antara *green zone, yellow zone dan red zone* namun petugasnya bergilir antara ruangan tersebut. Kamar operasi merupakan ruangan tertutup yang diseting dengan suhu  $22^0 - 24^0$  C dengan sirkulasi yang berkesinambungan sehingga memungkinkan penularan virus masih bisa terjadi (WHO, 2018).

*Green zone* melayani operasi elektif dan emergency dimana pasien yang dioperasi dipastikan sudah keluar hasil pemeriksaan swab nya negatif, *yellow zone* melayani pasien emergency dimana pasien yang akan dioperasi belum keluar hasil swab nya, sementara *red zone* melayani pasien elektif dan emergency dimana pasien yang dioperasi hasil swabnya positif. Pada area *green zone* petugas memakai APD level 2 sementara pada area *yellow zone dan red zone* petugas memakai APD level 3 sesuai SPO RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 104 tahun 2020

Berdasarkan data yang dari komite PPI RSUP Dr. M. Djamil Padang terhadap kepatuhan pemakaian APD di ruang isolasi RSUP Dr. M. Djamil bulan Juni di temukan berfluktuasi dimana angka yang terendah ialah 93,3% yang patuh dalam pemakaian APD dan terjadi penurunan kepatuhan pemakaian APD menjadi 73,97% dan pada bulan Agustus ditemukan kepatuhan pemakaian APD meningkat menjadi 83,93%. Data yang di peroleh dari K3RS perawat yang terkonfirmasi positif *COVID-19* di kamar bedah dalam tiga bulan terakhir adalah sebanyak 14 orang perawat. PPI selalu melakukan supervisi secara acak dan memberikan masukan dan mengingatkan secara tertulis kepada kepala ruangan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUP Dr. M.Djamil Padang pada bulan Oktober 2020, orang perawat tidak mengetahui jenis APD yang digunakan di ruangan *red zone dan yellow zone*. Selain itu hasil observasi satu



orang perawat yang bekerja di *yellow zone* menggunakan masker N95 ketika melakukan tindakan biasa yang tidak menimbulkan aerosol dan terdapat 1 orang perawat tidak melakukan kebersihan tangan setelah melepaskan pelindung mata (*goggle*). Hasil wawancara dengan kepala ruangan berdasarkan data supervisi pada bulan September terdapat empat orang perawat kamar bedah yang tidak mencuci tangan sesuai dengan SOP, dan sebanyak 2 orang perawat tidak menggunakan APD sesuai SOP di ruangan.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Kepatuhan Pemakaian dan Pelepasan *Universal Safety Precaution* Perawat Kamar Bedah Pada Masa COVID-19 Di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020”.

## **B. Rumusan Masalah**

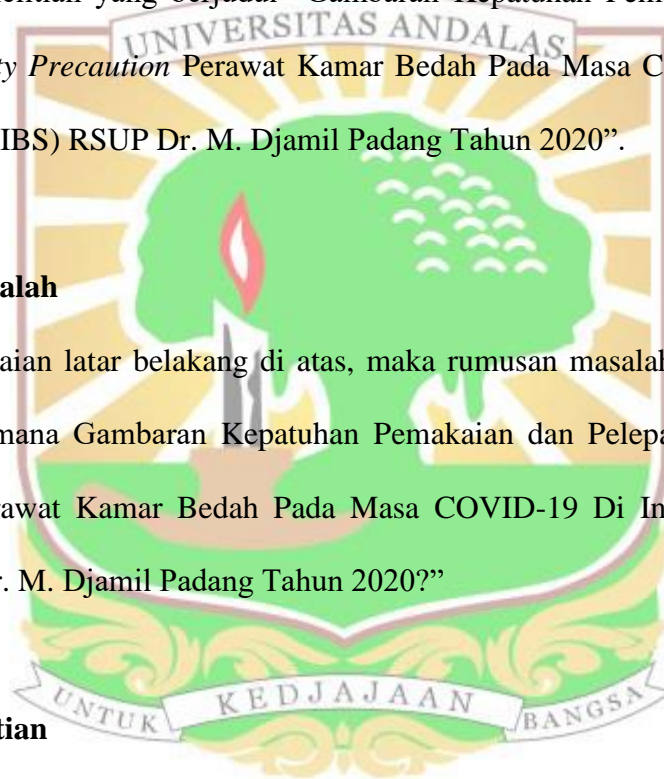
Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu : “Bagaimana Gambaran Kepatuhan Pemakaian dan Pelepasan *Universal Safety Precaution* Perawat Kamar Bedah Pada Masa COVID-19 Di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahui Gambaran Kepatuhan Pemakaian dan Pelepasan *Universal Safety Precaution* Perawat Kamar Bedah Pada Masa *COVID-19* Di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020.

### **2. Tujuan Khusus**



- a. Diketahui distribusi frekuensi kepatuhan Pemakaian dan Pelepasan *universal safety precaution* perawat kamar bedah pada masa *covid-19* di *Green Zone* Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020.
- b. Diketahui distribusi frekuensi kepatuhan Pemakaian dan Pelepasan *universal safety precaution* perawat kamar bedah pada masa *covid-19* di *Red Zone* dan *Yellow Zone* Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020.
- c. Diketahui distribusi frekuensi kepatuhan Pemakaian dan Pelepasan *universal safety precaution* perawat kamar bedah pada masa *covid-19* di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sebagai bahan referensi tentang gambaran kepatuhan Pemakaian dan Pelepasan *Universal Safety Precaution* perawat kamar bedah di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan untuk lebih meningkatkan upaya pencegahan penularan *COVID-19* dengan memperhatikan *universal safety precaution*.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi peneliti selanjutnya tentang penggunaan *universal safety precaution* atau dalam ruang lingkup yang sama ataupun merubah