

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tenaga profesional perawat merupakan sebagian dari sumber daya manusia yang ada di lingkungan rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien dan mempunyai hubungan interaksi langsung dengan pasien. Kondisi kesehatan pasien yang mengalami gangguan kesehatan menuntut adanya kebutuhan kepada perawat untuk mendapatkan bantuan pelayanan kesehatan sehingga kemungkinan besar seorang perawat secara kuantitas seringkali terpapar dalam lingkungan yang beresiko penyakit dan menimbulkan gangguan kesehatan akibat kontaminasi penyakit. Oleh karena itu perawat harus mempertahankan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) dalam setiap pemberian tindakan pada pasien (Berkanis, 2019).

Menurut kementerian kesehatan RI tahun 2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit bahwa pekerja rumah sakit mempunyai risiko lebih tinggi dibanding pekerja industri lain untuk terjadinya penyakit akibat kerja (PAK) dan kecelakaan akibat kerja (KAK), sehingga pekerja rumah sakit perlu menerapkan penggunaan alat pelindung diri (APD) untuk meminimalisir resiko terjadinya PAK dan KAK (Kemenkes, 2010).

Pemakaian APD merupakan upaya untuk menciptakan keselamatan dan kesehatan kerja bagi perawat di ruangan perawatan rumah sakit. Alat pelindung diri seperti sarung tangan, masker, kaca mata menjadi alternative tindakan pencegahan bagi perawat dalam melindungi diri dari resiko penularan penyakit selama berinteraksi dengan pasien. Alat pelindung diri harus digunakan pada saat melakukan tindakan yang beresiko terjadinya kontak dengan darah, cairan tubuh, sekret, lendir kulit yang tidak utuh dan benda yang terkontaminasi (Riyanto, 2016).

Menurut WHO, dari 35 juta pekerja kesehatan, 3 juta terpajan patogen darah (2 juta terpajan virus HBV, 0,9 juta terpajan virus HBC dan 170.000 terpajan virus HIV/AIDS. SC-Amerika (1998) mencatat frekuensi angka KAK di Rumah Sakit lebih tinggi 41% dibanding pekerja lain dengan angka KAK terbesar adalah cedera jarum suntik atau *needle stick injuries* (NSI). Di Amerika Serikat diperkirakan 600.000 sampai 800.000 luka karena tertusuk jarum suntik pada petugas kesehatan terjadi setiap tahun. Survey yang diperoleh *central for disease control* (CDC) diperkirakan setiap tahun terjadi 385.000 luka jarum suntik yang melibatkan perawat (Istih dkk, 2017).

Penelitian Joseph tahun 2005-2007 mencatat bahwa angka KAK NSI di Indonesia mencapai 38-73% dari total petugas kesehatan. Berdasarkan data-data yang ada insiden akut secara signifikan lebih besar terjadi

pada pekerja rumah sakit dibandingkan dengan seluruh pekerja di semua kategori seperti jenis kelamin, ras, umur, dan status pekerjaan. Pekerja rumah sakit beresiko 1,5 kali lebih besar dari golongan pekerja lain (Kemenkes, 2010).

Kepatuhan tenaga medis dan paramedis dalam melaksanakan tugas sesuai standar prosedur operasional berpengaruh terhadap terjadinya infeksi nosokomial di rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Berdasarkan fenomena yang sering terjadi di lapangan, banyak tenaga kesehatan yang kurang atau tidak patuh melaksanakan prosedur kerja sesuai standar prosedur operasional (Dewi et al, 2019).

Hasil penelitian Masloman et al. (2015) menunjukkan bahwa pelaksanaan dan pengendalian infeksi di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano belum berjalan sesuai dengan standar prosedur operasional. Pelaksanaan kewaspadaan standar yang belum berjalan sesuai dengan pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi Kementerian Kesehatan (Masloman et al, 2015).

Pada akhir Desember 2019 lalu, Tiongkok melaporkan kasus pneumonia misterius yang tidak diketahui penyebabnya. Dalam 3 hari, pasien dengan kasus tersebut berjumlah 44 pasien dan terus bertambah hingga saat ini berjumlah ribuan kasus (WHO, 2020). Pada awalnya data epidemiologi menunjukkan 66% pasien berkaitan atau terpajan dengan satu pasar seafood atau live market di Wuhan, Provinsi Hubei Tiongkok. Sampel isolat dari pasien diteliti dengan hasil menunjukkan adanya infeksi coronavirus, jenis betacoronavirus tipe baru, diberi nama 2019 novel Coronavirus (2019-nCoV) (Huang et al, 2019).

Pada tanggal 11 Februari 2020, World Health Organization memberi nama virus baru tersebut *Severe acute respiratory syndrome coronavirus-2* (SARS-CoV-2) dan nama penyakitnya sebagai Coronavirus disease 2019 (COVID-19) (WHO, 2020). Pada mulanya transmisi virus ini belum dapat ditentukan apakah dapat melalui antara manusia-manusia. Jumlah kasus terus bertambah seiring dengan waktu. Terdapat kasus 15 petugas medis terinfeksi oleh salah satu pasien. Salah satu pasien tersebut dicurigai kasus “*super spreader*” (CAN, 2020; Wang et al, 2020). Akhirnya dikonfirmasi bahwa transmisi pneumonia ini dapat menular dari manusia ke manusia. Sampai saat ini virus ini dengan cepat menyebar masih misterius dan penelitian masih terus berlanjut (Relman et al, 2020).

Berdasarkan bukti yang ada, virus COVID-19 ditransmisikan antara orang ke orang melalui kontak erat dan percikan (droplet). Transmisi melalui udara (airborne) dapat terjadi saat dilakukan prosedur-prosedur yang menghasilkan aerosol dan perawatan dukungan (misalnya, intubasi trakea, ventilasi noninvasif, trakeotomi, resusitasi jantung paru, ventilasi manual sebelum intubasi, bronkoskopi) (WHO, 2019).

Tenaga kesehatan memerlukan kewaspadaan sesuai transmisi tambahan lainnya untuk melindungi diri dan mencegah transmisi di tempat pelayanan kesehatan. Tenaga kerja yang merawat pasien COVID-19 harus

selalu mengimplementasikan kewaspadaan kontak dan droplet. Kewaspadaan airborne harus diterapkan untuk prosedur yang menghasilkan aerosol dan perawatanperawatan dukungan. Meskipun penggunaan APD adalah tindakan pengendalian yang paling mudah terlihat dalam mencegah penyebaran infeksi, penggunaan APD hanyalah salah satu langkah PPI dan tidak dapat diandalkan sebagai strategi pencegahan utama. Tanpa adanya pengendalian administratif dan mekanik yang efektif, manfaat APD terbatas, sebagaimana dideskripsikan dalam panduan WHO tentang pencegahan dan pengendalian infeksi saluran pernapasan akut berisiko epidemi dan pandemic dalam pelayanan kesehatan (WHO, 2019).

Secara global, hingga 6 Mei 2020 ada lebih 3,58 juta kasus positif COVID-19 dengan 247.503 kematian (Case Fatality Rate 6,9%). Per 7 Mei, di seluruh dunia tercatat 989 tenaga kesehatan meninggal akibat Covid-19 atau sebesar 0,37% (989/270.426). Di Indonesia pada periode yang sama, ada sekitar 12.400 kasus positif dengan 895 kematian (CFR 7,2%), termasuk 55 tenaga kesehatan. Hal ini berarti dalam setiap 100 kematian terdapat 6-7 petugas kesehatan (55/895) yang meninggal. Jika keadaan tidak berubah, yakni persentase kematian tenaga kesehatan dan pelipat gandaan kasus kematian Indonesia tetap per 23 hari, maka pada awal Juni jumlah tenaga kesehatan yang meninggal bisa menyentuh angka 100 orang (Irwandy, 2020).

Studi Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Amerika Serikat melaporkan persentase angka kematian tenaga kesehatan di negara itu hingga 9 April sebesar 0,16% (27 kematian tenaga kesehatan per 16.570 total seluruh kematian akibat Covid-19). Jurnal Hospital Infection dan WHO menyatakan tingginya angka risiko terhadap tenaga kesehatan disebabkan, antara lain, oleh faktor lama terpapar dan jumlah paparan virus. Faktor tersebut diperparah dengan kelangkaan APD, kurangnya pengetahuan terkait penggunaan APD serta banyaknya kasus pasien yang tidak jujur ketika berobat akibat takut terhadap stigma (WHO, 2020).

Berdasarkan hasil observasi peneliti di RSUD Langsa terdiri dari beberapa tenaga kesehatan yang bertugas di IGD adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1 Jumlah Tenaga Kesehatan yang bekerja di IGD RSUD Langsa

Petugas Kesehatan IGD PIE	Jumlah
Dokter	11 orang
Bidan	3 orang
Perawat	18 orang
Transporter	5 orang
ADC	5 orang

Farmasi	9 orang
PRT	2 orang
Petugas kesehatan di IGD Umum	Jumlah
Dokter	17 orang
Bidan	12 orang
Perawat	27 orang
Transporter	9 orang
ADC	12 orang
PRT	3 orang

didapatkan bahwa masih banyak tenaga kesehatan yang tidak menggunakan APD secara lengkap. Petugas kesehatan di IGD masih menggunakan baju jaga seperti biasa. Hasil observasi dari 6 petugas kesehatan di IGD RSUD Langsa hanya 3 orang yang menggunakan APD secara lengkap seperti penggunaan hazmat, *face shield*, masker dan handscoon. Pentingnya penggunaan APD secara lengkap dapat mencegah terjadinya penularan infeksi covid-19. Beberapa petugas medis yang tidak menggunakan APD dengan alasan terasa panas sehingga tenaga medis tidak nyaman saat menggunakan APD tersebut.

Perlindungan tenaga kesehatan garis depan kita sangatlah penting dan APD, termasuk masker medis, respirator, sarung tangan, jubah, dan pelindung mata, harus diprioritaskan bagi tenaga kesehatan dan orang-orang lain yang merawat pasien COVID-19. Berdasarkan penjelasan latar belakang di atas maka peneliti tertarik ingin menganalisis kepatuhan petugas kesehatan di rumah sakit terhadap penggunaan alat pelindung diri dalam pencegahan penyakit COVID-19 di RSUD Langsa.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka di dapati rumusan masalah bagaimanakah kepatuhan petugas kesehatan di rumah sakit terhadap penggunaan alat pelindung diri dalam pencegahan penyakit COVID-19 di RSUD Langsa?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis kepatuhan petugas kesehatan terhadap penggunaan alat pelindung diri dalam pencegahan penyakit COVID-19 di RSUD Langsa.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi

Sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan masukan bagi mahasiswa untuk menambah wawasan tentang kepatuhan petugas kesehatan di rumah sakit terhadap penggunaan alat pelindung diri dalam pencegahan penyakit COVID-19

1.4.2 Bagi Perawat

Sebagai informasi tambahan bagi perawat dalam menggunakan APD sesuai standar yang berlaku di RS dan sangat bermanfaat bagi perawat (dari yang tidak tahu dan mau untuk mengikuti peraturan yang ada atau berlaku).

1.4.3 Manfaat Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi ilmiah bagi penelitian selanjutnya dalam memperkaya khasanah ilmu yang berguna bagi pembaca yang ingin menambah wawasan tentang kepatuhan petugas kesehatan di rumah sakit terhadap penggunaan alat pelindung diri dalam pencegahan penyakit COVID-19.