

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

COVID-19 atau *Coronavirus Disease 2019* merupakan penyakit menular yang menyerang dan menginfeksi sistem pernapasan, disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). COVID-19 pertama kali ditemukan di Wuhan, China pada tanggal 31 Desember 2019. Pada 11 Maret 2020, WHO telah menyatakan COVID-19 sebagai pandemi, disebabkan karena penyebaran virus yang cepat di banyak negara di dunia (PB IDI, 2020).

Jumlah kasus terkonfirmasi infeksi COVID-19 pada tanggal 1 Maret 2021 sebanyak 113.467.303 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 2.520.550 di seluruh dunia (WHO, 2021). Per 1 Maret 2021, jumlah COVID-19 di Indonesia terkonfirmasi sebanyak 1.341.314 kasus dan jumlah yang meninggal akibat COVID-19 sebanyak 36.325 kasus (Satuan Tugas Penanganan COVID-19, 2021). COVID-19 dapat ditularkan melalui *droplet* atau kontak langsung dan tidak langsung. Kontak langsung adalah kontak dengan orang yang infeksius saat berbicara, bersin dan batuk, sedangkan kontak tidak langsung adalah kontak dengan sesuatu yang digunakan oleh orang yang infeksius, seperti stetoskop dan termometer. Hal ini menyebabkan resiko infeksi bagi tenaga kesehatan semakin meningkat, khususnya dokter dan perawat karena merawat dan berkontak langsung dengan pasien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Sehubungan dengan hal tersebut, kematian pada tenaga kesehatan akibat COVID-19 semakin bertambah. Pada 2 September 2020, Washington, DC, melaporkan sebanyak 570.000 tenaga kesehatan terkonfirmasi infeksi virus corona, dan 2.500 diantaranya meninggal akibat COVID-19 (Erdem & Lucey, 2021). Menurut data dari Indeks Pengaruh Kematian Nakes (IPKN) didapatkan bahwa angka rasio tenaga kesehatan yang meninggal dibanding dengan jumlah kematian total akibat COVID-19 di Indonesia mencapai 2,4% per tanggal 21 Juli 2020 (PB IDI, 2020). Ketua Tim Mitigasi PB IDI atau Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia mengatakan bahwa, per tanggal 28 Februari 2021 sebanyak 718

tenaga medis Indonesia meninggal karena COVID-19, yang terdiri dari dokter sebanyak 325 jiwa, perawat sebanyak 234 jiwa, bidan sebanyak 106 jiwa, dokter gigi sebanyak 33 jiwa, ahli teknologi laboratorium medik sebanyak 17 jiwa, dan apoteker sebanyak 11 jiwa (Adilah, 2021). Hal tersebut menunjukkan bahwa transmisi penyebaran infeksi COVID-19 beresiko tinggi terjadi pada tenaga kesehatan di rumah sakit dan fasilitas kesehatan (PB IDI, 2020).

Infeksi yang didapat dari rumah sakit sebelumnya dikenal dengan *Hospital Acquired Infection* atau infeksi nosokomial, namun saat ini dikenal dengan *Healthcare-Associated Infections* (HAIs) atau infeksi terkait pelayanan kesehatan. Di dalam Permenkes RI No 27 (2017) disebutkan bahwa HAIs adalah infeksi menular yang tidak hanya terjadi di rumah sakit, namun dapat terjadi di fasilitas kesehatan lainnya. HAIs dapat terjadi pada pasien, petugas kesehatan serta pengunjung yang berada di lingkungan fasilitas kesehatan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Akibat yang dapat timbul dari infeksi terkait pelayanan kesehatan adalah meningkatnya mortalitas, memperpanjang lama perawatan dan menyebabkan peningkatan biaya perawatan (Moralejo et al., 2018).

HAIs adalah masalah kesehatan yang terjadi di banyak negara. Berdasarkan hasil penelitian *World Health Organization* (WHO) di rumah sakit dari 14 negara, didapatkan kejadian infeksi mencapai 8,7% pada pasien. WHO memperkirakan bahwa, 1,4 juta orang di dunia akan mengalami HAIs (Dachirin et al., 2020). Menurut *Centers of Disease Control and Prevention* atau CDC (2016) dalam Sapardi et al. (2018) menyatakan bahwa berdasarkan hasil survei HAIs tahun 2014 menunjukkan sebanyak 722.000 pasien di Amerika Serikat mengalami infeksi HAIs dan sebanyak 75.000 pasien meninggal akibat HAIs.

Di Indonesia, angka kejadian HAIs mencapai 15,74% (Sapardi et al., 2018). Berdasarkan hasil *survey point* 11 rumah sakit di DKI Jakarta oleh Perdalina Jaya dan RSPI Sulianti Saroso pada tahun 2003, didapatkan hasil bahwa kejadian IDO sebanyak 18,9%, ISK sebanyak 15,1%, IAD sebanyak 26,4%, infeksi pneumonia sebanyak 24,5%, infeksi saluran pernapasan sebanyak 15,1%, dan infeksi lainnya sebanyak 32,1% (Depkes RI, 2008 dalam Romiko, 2020). Departemen Kesehatan Republik Indonesia melakukan survei yang dilakukan di 10 RSUD pendidikan pada tahun 2013 dan didapatkan hasil bahwa angka kejadian HAIs yang tinggi, yaitu

6% sampai 16% (Rahmadiana & Mulyana, 2020). Berdasarkan survei dari 11 rumah sakit di DKI Jakarta, 9,8% pasien rawat inap mengalami infeksi baru saat menerima perawatan (Depkes RI, 2013 dalam Rahmadiana & Mulyana, 2020).

Angka kejadian infeksi yang tinggi merupakan ancaman bagi fasilitas pelayanan kesehatan. Tingginya kejadian infeksi menggambarkan bahwa mutu pelayanan yang kurang baik, sehingga dibutuhkan pencegahan untuk menurunkan dan menekan angka kejadian HAIs (Heriyati et al., 2020). Maka dari itu, pencegahan dan pengendalian infeksi diperlukan untuk mengurangi kejadian infeksi atau HAIs (Alifariki, 2019).

Menurut Permenkes RI No 27 tahun 2017, PPI atau Pencegahan dan Pengendalian Infeksi merupakan suatu bentuk perlindungan terhadap pasien, tenaga kesehatan, pengunjung serta masyarakat yang berada di lingkungan fasilitas kesehatan. PPI dilakukan dengan cara memutus penyebaran infeksi dengan menggunakan penerapan kewaspadaan standar, kewaspadaan berdasarkan transmisi, bundles (langkah yang dapat dilakukan atau diterapkan untuk mencegah kejadian infeksi) dan penggunaan antibiotik yang bijak. PPI adalah upaya yang wajib diterapkan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk puskesmas, rumah sakit, klinik, dan praktik mandiri (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Petugas kesehatan memiliki resiko yang tinggi terhadap paparan agen infeksi di lingkungan pelayanan kesehatan, salah satunya perawat. Perawat memiliki resiko yang lebih besar karena berkontak langsung dengan pasien, dan dapat berdampak pada masalah kesehatan (Ferreira et al., 2017). Maka diperlukan kepatuhan dalam menerapkan kewaspadaan standar sebagai bentuk pencegahan infeksi terkait pelayanan kesehatan (HAIs) (Oh & Choi, 2019).

Kewaspadaan standar atau *standard precautions* adalah strategi yang diterapkan untuk semua pasien, dan ditujukan untuk melindungi baik pasien, perawat maupun petugas kesehatan dari paparan agen infeksi (Moralejo et al., 2018). Menurut *World Health Organization* (2020) dalam panduan tentang pencegahan dan pengendalian infeksi selama COVID-19, disebutkan bahwa komponen kewaspadaan standar terdiri dari kebersihan tangan, penggunaan alat pelindung diri, etika batuk dan bersin, praktik menyuntik yang aman, pengelolaan

limbah, penanganan linen, kebersihan lingkungan dan dekontaminasi peralatan perawatan pasien.

Berdasarkan penelitian Satiti et al. (2017) di RSUD RAA Soewondo Pati, menyatakan bahwa sudah disosialisasikan dan diterapkan kewaspadaan standar dalam pencegahan dan pengendalian HAIs, namun tingkat kepatuhannya masih dibawah standar. Penelitian Sagita et al. (2019) menyatakan hasil bahwa perawat yang patuh dalam menerapkan kewaspadaan standar adalah sebesar 14,56% dan perawat yang tidak patuh dalam menerapkan kewaspadaan standar adalah sebesar 85,44%. Berdasarkan penelitian Asemahagn (2020) didapatkan bahwa sebagian besar pengetahuan pada petugas kesehatan tentang COVID-19 sudah baik, namun dalam penerapan pencegahan COVID-19 masih tergolong rendah.

I.2 Rumusan Masalah

I.2.1 Identifikasi Masalah

Untuk menekan dan mengurangi angka kejadian tersebut, perlu dilakukan upaya dengan pencegahan dan pengendalian infeksi, salah satunya melalui penerapan kewaspadaan standar (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Kewaspadaan standar adalah hal dasar yang diterapkan untuk semua pasien, dengan tujuan untuk melindungi pasien, perawat maupun petugas kesehatan dari paparan agen infeksi (Moralejo et al., 2018). Pada penelitian Sagita et al. (2019) didapatkan bahwa perawat yang patuh dalam menerapkan kewaspadaan standar adalah sebesar 14,56% dan perawat yang tidak patuh dalam menerapkan kewaspadaan standar adalah sebesar 85,44%. Berdasarkan penelitian Asemahagn (2020) didapatkan bahwa sebagian besar pengetahuan pada petugas kesehatan tentang COVID-19 sudah baik, namun dalam penerapan pencegahan COVID-19 masih tergolong rendah.

Dari hasil studi pendahuluan oleh peneliti di Rumah Sakit “X” Depok pada bulan Maret, didapatkan data rekapitulasi kepatuhan penggunaan APD tahun 2020 di ruang rawat inap lantai 6 sebesar 86,41% dan di ruang rawat inap lantai 7 sebesar 89,41%. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa kepatuhan penggunaan APD dalam waktu 1 tahun kurang dari 100%. Peneliti juga

melakukan studi pendahuluan tentang surveilans HAIs atau laporan insiden infeksi di rumah sakit. Hasil studi pendahuluan oleh peneliti yang juga dilakukan pada bulan Maret di Rumah Sakit “X” Depok, didapatkan data rekapitulasi surveilans HAIs atau laporan insiden infeksi pada tahun 2020 dengan kejadian infeksi *phlebitis* sebanyak 24. Angka kejadian *phlebitis* pada tahun 2020 merupakan angka insiden infeksi tertinggi dibandingkan jenis infeksi lainnya, seperti VAP atau *Ventilator-Associated Pneumonia*, IADP atau Infeksi Aliran Darah Primer, IDO atau Infeksi Daerah Operasi, ISK atau Infeksi Saluran Kemih, dan HAP atau *Hospital-Acquired Pneumonia* sebesar 0% per tahun 2020. Berdasarkan informasi dari seorang perawat, didapatkan bahwa pelaksanaan pelaporan atau surveilans HAIs di Rumah Sakit “X” Depok masih belum dilakukan dengan baik, hal ini disebabkan karena kurangnya sumber daya manusia di tim PPI rumah sakit.

Dari hasil penelitian sebelumnya oleh Sithi & Widyastuti (2019) di rumah sakit yang sama terkait faktor-faktor yang berkontribusi terhadap insiden keselamatan pasien dalam implementasi enam sasaran keselamatan pasien, ditemukan bahwa sasaran ke lima yaitu pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan menduduki peringkat pertama dengan prevalensi infeksi mencapai 33%. Dari hasil wawancara melalui pertanyaan terbuka, tergali bahwa angka infeksi tersebut sebagian besar disumbang dari angka *phlebitis* dan Infeksi Saluran Kemih (ISK). Faktor lain yang juga berkontribusi besar dalam insiden keselamatan pasien yang sangat berhubungan dengan tingginya angka infeksi di rumah sakit tersebut adalah keterbatasan obat dan alat kesehatan, termasuk APD dengan prevalensi 49.5%.

Berdasarkan uraian diatas, maka penting diterapkan kewaspadaan standar untuk menghindari kejadian HAIs pada masa pandemi COVID-19. Maka dari itu, peneliti merasa tertarik untuk menggali lebih dalam terkait penyebab tingginya angka infeksi di rumah sakit tersebut, melalui penelitian tentang “Faktor Kewaspadaan Standar yang Berkontribusi Terhadap Kejadian *Healthcare-Associated Infections* (HAIs) Pada Masa Pandemi COVID-19 di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit “X” Depok”.

I.2.2 Pertanyaan Penelitian

Adapun pertanyaan penelitian adalah sebagai berikut:

- a. Bagaimana gambaran karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, dan masa kerja) di ruang rawat inap RS “X” Depok?
- b. Bagaimana gambaran faktor-faktor penerapan kewaspadaan standar di ruang rawat inap RS “X” Depok?
- c. Bagaimana gambaran kejadian *Healthcare-Associated Infections* (HAIs) di ruang rawat inap RS “X” Depok?
- d. Bagaimana kontribusi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, dan masa kerja) terhadap kejadian *Healthcare-Associated Infections* (HAIs) di ruang rawat inap RS “X” Depok?
- e. Bagaimana kontribusi faktor-faktor penerapan kewaspadaan standar terhadap kejadian *Healthcare-Associated Infections* (HAIs) pada masa pandemi COVID-19 di ruang rawat inap RS “X” Depok?
- f. Bagaimana faktor penerapan kewaspadaan standar yang berkontribusi secara signifikan terhadap kejadian *Healthcare-Associated Infections* (HAIs) pada masa pandemi COVID-19 di ruang rawat inap RS “X” Depok?

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengukur kontribusi faktor kewaspadaan standar terhadap kejadian *Healthcare-Associated Infections* (HAIs) pada masa pandemi COVID-19 di ruang rawat inap Rumah Sakit “X” Depok.

I.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mendeskripsikan gambaran karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, dan masa kerja) di ruang rawat inap RS “X” Depok.
- b. Mendeskripsikan gambaran faktor-faktor penerapan kewaspadaan standar di ruang rawat inap RS “X” Depok.

- c. Mendeskripsikan gambaran kejadian *Healthcare-Associated Infections* (HAIs) di ruang rawat inap RS “X” Depok.
- d. Mengukur kontribusi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, dan masa kerja) terhadap kejadian *Healthcare-Associated Infections* (HAIs) di ruang rawat inap RS “X” Depok.
- e. Mengukur kontribusi faktor-faktor penerapan kewaspadaan standar terhadap kejadian *Healthcare-Associated Infections* (HAIs) pada masa pandemi COVID-19 di ruang rawat inap RS “X” Depok.
- f. Mengukur faktor penerapan kewaspadaan standar yang berkontribusi secara signifikan terhadap kejadian *Healthcare-Associated Infections* (HAIs) pada masa pandemi COVID-19 di ruang rawat inap RS “X” Depok.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dan bahan pertimbangan rumah sakit terhadap penerapan kewaspadaan standar pada masa pandemi COVID-19. Selain itu, temuan ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk mengurangi angka kejadian *Healthcare-Associated Infections* (HAIs).

I.4.2 Bagi Perawat

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan dan informasi bagi perawat untuk meningkatkan kesadaran dan kepatuhan dalam menerapkan kewaspadaan standar. Selain itu, hasil temuan ini juga dapat dijadikan sebagai bahan motivasi perawat dalam mengurangi angka kejadian *Healthcare-Associated Infections* (HAIs).

I.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu bahan ajar yang kepada peserta didik tentang kewaspadaan standar, pencegahan dan penanggulangan infeksi, serta *Healthcare-Associated Infections* (HAIs). Selain

itu, hasil temuan ini juga dapat memberikan informasi tentang pentingnya penerapan kewaspadaan standar dalam mencegah dan menanggulangi infeksi.

I.4.4 Bagi Riset Keperawatan

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan sebagai bahan masukan bagi peneliti selanjutnya tentang kewaspadaan standar dan *Healthcare-Associated Infections* (HAIs). Selain itu, hasil temuan ini juga dapat dijadikan sebagai perbandingan bagi peneliti selanjutnya untuk penelitian di masa yang akan datang.

I.4.5 Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat bagi peneliti untuk menambah ilmu dan pengetahuan yang lebih mendalam terkait PPI, kewaspadaan standar dan HAIs yang dapat diterapkan untuk menurunkan angka kejadian HAIs. Luaran yang diharapkan pada penelitian ini adalah publikasi pada *repository* UPN Veteran Jakarta agar pembaca dapat mengetahui informasi tentang faktor kewaspadaan standar yang berkontribusi terhadap kejadian HAIs pada masa pandemi COVID-19 di ruang rawat inap Rumah Sakit “X” Depok.

I.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini dilakukan pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit “X” Depok mengenai “Faktor Kewaspadaan Standar yang Berkontribusi Terhadap Kejadian *Healthcare-Associated Infections* (HAIs) Pada Masa Pandemi COVID-19 di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit “X” Depok”.