

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

COVID-19 merupakan virus corona baru yang dilaporkan muncul di Wuhan, China di akhir Desember 2019. Terhitung sejak tanggal 30 Januari 2020, *World Health Organization* (WHO) mendeklarasikan *Public Health Emergency of International Concern*, dan status pandemi COVID-19 di deklarasikan pada 11 Maret 2020. Dilaporkan oleh WHO, data global pada tanggal 15 Desember 2020 terdapat 71.051.805 kasus terkonfirmasi COVID-19, dengan jumlah meninggal sebanyak 1.608.648 jiwa (WHO, 2020). Data yang diambil melalui Satuan Tugas Penanganan COVID-19 pada tanggal 11 Desember 2020 menyebutkan bahwa penderita terkonfirmasi covid di Indonesia sebanyak 605.243, jumlah penderita yang dinyatakan sembuh sebanyak 496.886 dan sebanyak 15.148 orang meninggal dunia (Satgas Penanganan COVID-19, 2020).

Wabah Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) menjadi sebuah tantangan bagi fasilitas layanan kesehatan dalam memberikan jaminan keselamatan pasien (*patient safety*) dan keselamatan kerja. Sarana pelayanan kesehatan harus segera mampu beradaptasi terhadap tatanan baru dan mampu membuat pelayanan yang bagi pasien maupun staf yang bertugas dengan aman (Corbett et al., 2020). Klinik dialisis adalah salah satu fasilitas layanan kesehatan yang merupakan

perpanjangan tangan dari rumah sakit yang belum mampu menampung sejumlah pasien atau menghadapi tantangan dalam hal akses dan zonasi. Klinik dialisis memiliki lingkungan yang berpotensi tinggi dan rawan penyebaran Covid 19. Penularan Virus COVID-19 bisa terjadi dari manusia ke manusia melalui kontak erat dengan penderita dan droplet namun belum ada bukti ilmiah virus ini dapat menularkan melalui udara. Seseorang yang paling tinggi dapat tertular penyakit ini adalah melalui kontak erat dengan pasien COVID-19 termasuk orang yang merawat pasien COVID-19 dalam hal ini keluarga maupun tenaga medis. Selain itu unit dialisis menjadi salah satu sumber penularan infeksi HBV, HIV dan HCV. Infeksi tersebut dapat berasal dari pasien, tenaga medis dan non medis maupun seluruh pengunjung (Basile et al., 2020).

Selama pandemi berlangsung, penderita Penyakit Ginjal Kronik (PGK) yang menjalani dialisis tetap harus melakukan kunjungan ke pusat dialisis baik di Rumah Sakit maupun Klinik Hemodialisis untuk menjalani cuci darah rutin setiap dua minggu sekali (Basile et al., 2020). Perubahan sistem imun pada pasien PGK mengakibatkan daya tahan tubuh turun, dan menyebabkan mudah terjadinya infeksi. Infeksi adalah penyebab paling umum dari rawat inap dan penyebab kematian kedua yang paling umum di antara pasien hemodialisis (HD), setelah penyakit kardiovaskular. Pasien HD serta staf dialisis rentan terhadap infeksi yang berhubungan dengan perawatan kesehatan karena paparan yang

sering dan berkepanjangan terhadap banyak kontaminan di lingkungan dialisis (Moura-Neto et al., 2020).

Pasien PGK yang menjalani dialisis mempunyai faktor komorbid dan memiliki angka mortalitas yang tinggi apabila terkena infeksi Virus COVID-19. Pasien PGK juga tidak dapat menanggukhan pengobatan (tindakan hemodialisis rutin) dan mempunyai prognosis yang buruk (Karkar et al., 2014). Selain itu, jika ada pasien PGK yang terinfeksi, pelayanan dialisis akan membutuhkan sumber daya dan staf khusus yang semakin diperumit oleh persyaratan untuk isolasi, pengendalian dan pencegahan infeksi. Oleh karena itu, semua tindakan dilakukan untuk memberantas pandemi dan untuk mengendalikan tingkat insiden yang tidak terkendali harus dilakukan dengan sangat serius (Moura-Neto et al., 2020). Hal ini mendesak untuk mengupayakan pengelolaan pasien dialisis, keluarga dan tenaga kesehatan yang baik dan memadai, dengan adanya pencegahan infeksi dan protokol praktik yang disesuaikan untuk pengaturan dialisis (Hu et al., 2021).

Respons pemerintah menjadi bagian penting dalam pencegahan penularan virus melalui perumusan kebijakan dan penguatan kapasitas nasional. Keamanan terkait dengan kesehatan global berkorelasi dengan pandemi COVID-19 (Dewi et al., 2020). Indonesia menjadi salah satu negara di ASEAN yang tidak proporsional dalam respon kebijakan terhadap pandemi COVID-19. Namun meskipun demikian Indonesia terus berupaya melakukan pertumbuhan dengan cepat yang

berkelanjutan dalam mengatasi infeksi COVID-19 (Purnomo et al., 2022). Kebijakan pemerintah akan menjadi daya dukung rumah sakit maupun klinik terutama bagian manajemen dalam upaya pencegahan infeksi covid pada pasien dialisis.

Berbagai strategi dirancang oleh fasilitas kesehatan dalam rangka menjamin mutu dan keselamatan pasien meskipun dihadapkan pada permasalahan terbatasnya sarana dan prasarana yang ada di Klinik Dialisis selama masa pandemi COVID-19. Salah satu cara untuk menjamin mutu dan keselamatan pasien adalah dengan menerapkan kewaspadaan isolasi. Kewaspadaan isolasi dapat menurunkan berbagai risiko yaitu pelayanan kesehatan yang tidak perlu dilakukan, penularan zat patogen melalui darah dan cairan tubuh lain dari sumber yang diketahui maupun yang tidak diketahui. Upaya menekan terjadinya infeksi, fasilitas kesehatan perlu meningkatkan penerapan kewaspadaan isolasi (*isolation precautions*) yang terdiri dari dua pilar yaitu kewaspadaan standar (*standard precautions*) dan kewaspadaan berbasis transmisi (*transmission-based precautions*). Kewaspadaan standar terdiri dari kewaspadaan universal dan *body substance isolation*. Kewaspadaan standar harus diterapkan agar dapat mencegah terjadinya infeksi. Kewaspadaan standar dilakukan dengan cara melakukan kebersihan tangan, menggunakan Alat Perlindungan Diri (APD) yang terdiri dari sarung tangan, masker, pelindung mata atau pelindung wajah, *gown*, melakukan sterilisasi peralatan yang digunakan

untuk perawatan, mengendalikan lingkungan rumah sakit, penatalaksanaan bahan linen, perlindungan dan kesehatan karyawan, penempatan pasien, etika batuk, praktek menyuntik aman (Basile et al., 2020).

Selain kewaspadaan standar perlu dilakukan penerapan kewaspadaan transmisi diunit dialisis. Kewaspadaan transmisi yang terjadi melalui kontak dilakukan untuk menghindari risiko terjadinya HAIs yang disebabkan kontak langsung atau tidak langsung (Karkar et al., 2014). Upaya menekan infeksi, di rekomendasikan bagi petugas pelayanan kesehatan untuk mengurangi kontak dengan menyentuh barang yang tidak berhubungan dengan perawatan pasien contohnya seperti gagang pintu, pegangan tangga, dinding, meja pelayanan dan lain-lain. Kewaspadaan transmisi melalui percikan dapat dihindari melalui penempatan pasien yang dicurigai atau sudah diketahui ada infeksi di ruang rawat terpisah atau ruang isolasi untuk mencegah terjadinya resiko penularan kepada pasien lain. Kewaspadaan transmisi yang terjadi melalui udara maka perlu disiapkan beberapa langkah sebelum melakukan perawatan yaitu dengan cuci tangan (*hand hygiene*) baik sebelum maupun sesudah menggunakan APD, pasien harus menggunakan masker bedah dan petugas saat melakukan tindakan yang menimbulkan aerosol seperti intubasi harus menggunakan masker N95 (Vega-Vega et al., 2020).

Kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi serta

prosedur khusus direkomendasikan untuk menghindari resiko menularanya infeksi seperti HBV, HCV dan HIV di instalasi dialisis. Kepatuhan yang ketat terhadap kebersihan tangan, penggunaan alat pelindung diri yang sesuai dan pemeliharaan teknik aseptik saat menghubungkan akses ke mesin hemodialisis secara substansial dapat mengurangi kemungkinan infeksi bakteri. Adanya program pengendalian infeksi yang efektif, pencegahan infeksi menjadi bagian dari budaya fasilitas dialisis dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien (CDC, 2020).

Potensi peningkatan penularan infeksi dalam rangkaian tindakan dialisis membuat beberapa organisasi internasional membuat pedoman dan penerapan PPI yang lebih spesifik dan lebih ketat. Beberapa organisasi internasional yaitu *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* telah menghasilkan pedoman dan rekomendasi tentang PPI untuk diterapkan di unit dialisis. Selain CDC terdapat pula beberapa organisai internasional lain yang mengeluarkan rekomendasi yaitu *APIC* dan *KDIGO* (Basile et al., 2020).

Rekomendasi untuk mencegah maupun mengendalikan infeksi yang diterapkan di instalasi/unit dialisis dalam masa pandemi COVID-19 adalah dengan merubah standar operasional prosedur tindakan dialisis. Standar prosedur operasional mulai dari penerimaan pasien hingga penggunaan APD pada petugas di pelayanan Klinik Dialisis. Beberapa rekomendasi dikembangkan sejak adanya pandemi COVID-

19, dengan adanya rekomendasi tambahan kewaspadaan standar antara lain penggunaan APD, etika batuk, pembatasan jarak hingga kebersihan lingkungan. Implementasi kewaspadaan isolasi adalah cara untuk mencegah dan mengendalikan infeksi yang harus secara terus menerus dilaksanakan bagi seluruh pasien dan di semua fasilitas pelayanan kesehatan khususnya ruang dialisis. Hal tersebut dilakukan untuk mendukung petugas kesehatan saat memberikan pelayanan kepada semua pasien maupun pengunjung. Semua elemen yang ada dalam fasilitas pelayanan termasuk seluruh pengunjung dan petugas pelayanan kesehatan harus selalu mematuhi program yang ditetapkan (Moura-Neto et al., 2020).

Ada variasi yang cukup besar dalam penerapan pengendalian dan pencegahan infeksi di seluruh fasilitas dialisis. Kepatuhan keseluruhan terhadap praktik yang direkomendasikan adalah 68% (kisaran, 45% -92%) di semua fasilitas. Kepatuhan keseluruhan terhadap praktik kebersihan tangan yang diharapkan adalah 72% (kisaran, 10% -100%). Kepatuhan terhadap kebersihan tangan sebelum dan sesudah prosedur tinggi; namun, selama prosedur, kepatuhan kebersihan tangan rata-rata mencapai 58%. Penggunaan klorheksidin sebagai agen spesifik untuk perawatan adalah 19% secara keseluruhan tetapi bervariasi dari 0% hingga 35% berdasarkan jenis fasilitas. Praktik desinfeksi hingga 22% pada praktik akses arteriovenous saat inisiasi (Chenoweth et al., 2015).

Kepatuhan atau perilaku seseorang dalam teori Lawrence Green dapat dipengaruhi beberapa faktor diantaranya faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*) dan faktor pendorong (*reinforcing factors*). *Predisposing factors* mencakup pengetahuan dan sikap, tradisi dan kepercayaan masyarakat, sistem nilai, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. *Enabling factors* yaitu ketersediaan sarana dan prasarana sedangkan *reinforcing factors* meliputi sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2013).

Kesenjangan yang serius terlihat antara pengetahuan staf HD dan kepatuhan terhadap rekomendasi pengendalian dan pencegahan infeksi. Hasil yang diperoleh dalam penelitian Tabash bahwa tidak ada perawat (0%) yang mencuci tangan sebelum dan sesudah berbeda kegiatan yang membutuhkan cuci tangan. Selain itu kurang dari setengah perawat (47,1%) benar dan tahu bahwa mereka harus mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat pasien. Hal ini disebabkan tidak ada perawat menerima pelatihan dalam pengendalian infeksi. Hambatan yang ada untuk menerapkan tindakan pencegahan standar yaitu wastafel yang tidak dapat digunakan, beban kerja yang tinggi atau kurangnya staf yang tepat dan gangguan pada praktek perawatan merupakan hambatan yang paling banyak (Tabash & Ashraf, 2018).

Hasil studi yang dilakukan peneliti sebelumnya, terdapat



perbedaan pengetahuan staf yang serius mengenai infeksi HBsAg dan HCV di layanan hemodialisis. Perlu dilaksanakan pelatihan yang terstruktur untuk meningkatkan pengetahuan staf sehingga dapat menurunkan resiko kenaikan angka serokonversi (Mukhtad et al., 2019). Penelitian lain menunjukkan bahwa 81,1% kepatuhan perawat terhadap kewaspadaan standar dipengaruhi oleh faktor individu (*self efficacy* dan kesadaran etis), sedangkan hanya 18,9% dipengaruhi oleh faktor organisasi (lingkungan keselamatan dan budaya organisasi) (Kim & Lee, 2021).

Dimensi faktor individu, skala efektivitas pencegahan menunjukkan skor tinggi dan skala kepribadian risiko, persepsi risiko dan pengetahuan tentang penularan infeksi, skor menengah. Dimensi faktor-faktor yang berhubungan dengan pekerjaan, baik dalam hambatan untuk mengikuti skala kewaspadaan standar maupun dalam skala beban kerja, skornya sedang. Dimensi faktor organisasi, skor rendah ditemukan untuk iklim keselamatan dan pelatihan pencegahan paparan virus dan menengah untuk ketersediaan APD (Cunha et al., 2021).

Studi yang dilakukan sebagai pendahuluan oleh peneliti pada tanggal 22 Desember 2020 pukul 11.00 hingga 13.00 WIB terhadap 38 pengunjung dan 15 pegawai klinik yang terdiri dari 10 perawat HD dan 5 tenaga penunjang lain di klinik HD Nitipuran adalah sebagai berikut:

**Tabel 1. 1 Observasi terhadap pengunjung dan pegawai klinik**

Observasi	Persentase
-----------	------------

Cuci tangan sebelum masuk klinik	13%
Menggunakan masker dengan benar	90%
Melakukan pengukuran suhu	29%

**Tabel 1. 2 Observasi terhadap perawat**

Observasi	Persentase
Menggunakan gown	30%
Menggunakan <i>face shield</i>	0%
Menggunakan <i>Head cap</i>	0%
Berganti sarung tangan setiap pasien	40%
Cuci tangan sebelum tindakan	30%
Cuci tangan sesudah tindakan	100%

**Tabel 1.3 Observasi penempatan pasien**

Observasi	Persentase
Petugas Melakukan penapisan tanda- tanda infeksi COVID 19, TB Paru	100%
Petugas menempatkan pasien dengan tanda- tanda infeksi COVID 19 dan TB paru di ruang isolasi	100%

Berdasarkan data diatas perilaku perawat dalam melakukan penerapan PPI masih belum optimal meskipun sarana sudah disediakan. Penggunaan APD dan perilaku *hand hygiene* oleh perawat masih rendah. Penerapan Kewaspadaan Isolasi yang diamati melalui perilaku petugas dalam menempatkan pasien yang di indikasikan mengalami infeksi COVID 19 dan TB Paru sudah dijalankan dengan baik dengan penilaian sudah mencapai seluruhnya patuh.

Penelitian ini dilakukan di klinik HD Nitipuran karena klinik ini merupakan satu diantara 3 klinik Utama Khusus HD di Yogyakarta dan satu diantara 43 klinik dialisis di seluruh Indonesia yang mempunyai populasi mesin dan pasien dengan jumlah yang setara dengan unit HD di Rumah Sakit yaitu 18 mesin dengan rata-rata jumlah tindakan perbulan mencapai 1.200 tindakan. Selain hal tersebut klinik utama khusus HD dengan sumber daya yang ada diharapkan tetap mampu

menerapkan kewaspadaan isolasi sebagaimana unit dialisis di rumah sakit yang mempunyai sumber daya yang optimal. Hal tersebut diharapkan dapat menjadi gambaran untuk klinik dialisis di Indonesia.

Praktik untuk mengendalikan dan mencegah infeksi memiliki peran yang penting untuk mencegah penularan infeksi baik antar pasien maupun kepada petugas kesehatan itu sendiri. Penerapan PPI harus dilakukan secara konsisten di seluruh elemen perawatan kesehatan mulai dari pembuat kebijakan, manajer, petugas kesehatan maupun mereka yang melakukan akses layanan kesehatan. Klinik dialisis perlu untuk menemukan arah strategi yang tepat dan cepat untuk mengatasi permasalahan yang terjadi di klinik dialisis. Strategi perlu ditentukan agar kedepannya tujuan dapat tercapai dengan melihat faktor internal dan eksternal, peluang, hambatan, kelemahan dan kekuatan dari suatu pelayanan hemodialisis. Menurut Haryadi, perumusan strategi adalah proses penyusunan langkah untuk membangun visi dan misi organisasi dalam menetapkan tujuan strategis salah satunya melakukan analisis internal dan eksternal untuk mengukur kelebihan dan kekurangan serta peluang dan ancaman masa mendatang yang dapat menghambat organisasi.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan apa yang dikemukakan di atas yang menjadi rumusan permasalahan adalah:

1. Bagaimana perilaku penerapan kewaspadaan isolasi (standar dan

transmisi) pada pelayanan hemodialisis di klinik HD Nitipuran selama masa pandemi COVID-19?

2. Apa faktor-faktor (*predisposing factor*, *enabling factor*, dan *reinforcing factor*) yang berhubungan dengan perilaku penerapan kewaspadaan isolasi pada pelayanan hemodialisis dan berapa kontribusi secara bersama faktor-faktor tersebut terhadap perilaku kewaspadaan isolasi di klinik HD Nitipuran selama masa pandemi COVID-19?
3. Bagaimana strategi penerapan kewaspadaan isolasi pada pelayanan hemodialisis di klinik HD Nitipuran selama masa pandemi COVID-19?

### C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, tujuan dalam penelitian ini adalah:

1. Mengeksplorasi perilaku penerapan kewaspadaan isolasi (standar dan transmisi) pada pelayanan hemodialisis di klinik HD Nitipuran selama masa pandemi COVID-19.
2. Mengeksplorasi faktor-faktor (*predisposing factor*, *enabling factor*, dan *reinforcing factor*) yang berhubungan dengan perilaku penerapan kewaspadaan isolasi pada pelayanan hemodialisis dan mengetahui kontribusi secara bersama faktor-faktor tersebut terhadap perilaku kewaspadaan isolasi di klinik HD Nitipuran selama masa pandemi COVID-19.

3. Menentukan strategi penerapan kewaspadaan isolasi pada pelayanan hemodialisis di klinik HD Nitipuran selama masa pandemi COVID-19.

#### **D. Manfaat penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

- a. Penelitian ini peneliti berharap dapat menambah pengetahuan dan mampu memperkuat kemampuan peneliti dalam menerapkan ilmu dan pengetahuan yang didapatkan pada saat perkuliahan kedalam penelitian yang dilakukan.
- b. Diharapkan peneliti lain dapat mengambil referensi dari penelitian ini kemudian dapat membuat penelitian dengan sudut pandang yang berbeda meskipun tema sama.

##### **2. Manfaat Praktis**

- a. Memberikan gambaran mengenai penerapan kewaspadaan isolasi di klinik dialisis sehingga dapat menjadi bahan masukan pimpinan atau manajemen Klinik Hemodialisis untuk rencana kegiatan pelatihan dan pengembangan SDM.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu klinik hemodialisis dalam rangka peningkatan penerapan PPI khususnya kewaspadaan isolasi sehingga dapat meningkatkan mutu dan kualitas layanan hemodialisis.