

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi nosokomial adalah infeksi yang terjadi di rumah sakit atau dalam sistem pelayanan kesehatan yang berasal dari proses penyebaran di sumber pelayanan kesehatan, baik melalui pasien, petugas kesehatan, pengunjung, maupun sumber lain. Infeksi nosokomial adalah infeksi yang didapatkan pada saat di rumah sakit (*Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2017*). Infeksi nosokomial, atau dikenal sebagai infeksi yang didapat di rumah sakit, adalah infeksi yang didapat di unit layanan kesehatan atau di rumah sakit yang pertama kali muncul 48 jam atau lebih setelah masuk rumah sakit atau dalam 30 hari setelah keluar menjalani perawatan pasien (*National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine, 2012*).

Program pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) perlu dilaksanakan di setiap rumah sakit dan sarana kesehatan lainnya untuk melindungi individu yang beraktivitas di rumah sakit dari risiko infeksi. Oleh sebab itu, program PPI sesuai ketentuan yang terdapat dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 207/MenKes/SK/III/2007 Tentang Pedoman Manajerial PPI RS (Menkes RI, 2007). Salah satu komponen utama program Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) adalah kewaspadaan isolasi, dalam kewaspadaan isolasi terbagi menjadi dua yakni salah satunya adalah kewaspadaan standar.

Pencegahan dan pengendalian infeksi salah satunya adalah kewaspadaan standar. Program ini bertujuan untuk meminimalkan risiko terjadinya infeksi di

rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya maka PPI. Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) merupakan salah satu standar pelayanan kesehatan di Indonesia. Oleh karena itu, kompetensi tenaga kesehatan, seperti perawat, sangat berdampak pada pemenuhan standar tersebut dalam pemberian asuhan.

Kewaspadaan standar menggabungkan fitur utama dari *universal precautions* (UP) dan *body substance isolation* (BSI) didasarkan pada prinsip bahwa semua darah, cairan tubuh, sekresi, ekskresi kecuali keringat, kulit tidak utuh (intak), dan selaput mukosa yang dapat mengandung agen infeksius yang dapat menular (CDC, 2017). *Standard precautions* atau kewaspadaan standar, sebagai kewaspadaan tingkat pertama, yang menekankan kewaspadaan terhadap darah, cairan tubuh, sekreta, ekskreta, kulit dan mukosa yang tidak utuh (Departemen Kesehatan Republik Indonesia [Depkes RI], 2010).

World health report 2002 melaporkan bahwa 35 juta petugas layanan kesehatan, 2 juta tenaga kesehatan mengalami paparan terhadap penyakit menular setiap tahunnya yakni, 37,6% Hepatitis B, 39% dari Hepatitis C dan 4,4% *HIV AIDS* tenaga kesehatan di seluruh dunia karena tertusuk jarum suntik (World Health Organization [WHO], 2017). Departemen Kesehatan Republik Indonesia mencatat bahwa angka *needle stick injury* mencapai 38-73% dari total petugas kesehatan di Indonesia (Departemen Kesehatan Republik Indonesia [Depkes], 2009). Berdasarkan data yang dimiliki oleh Siloam Hospitals Lippo Cikarang (SHLC) perawat tertusuk jarum pada tahun 2015 terdapat 12 perawat, di tahun 2016 terdapat empat perawat dan pada tahun 2017 terdapat tiga orang perawat. Tidak hanya tertusuk jarum berdasarkan data SHLC terdapat perawat terinfeksi

TB paru saat bekerja dengan jumlah tiga orang pada tahun 2016 akan tetapi, tidak hanya terpapar dari rumah sakit saja perawat dapat terinfeksi TB paru. Rukmini,&Chatarina. (2011) dalam penelitiannya menyatakan bahwa faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya TB paru dewasa adalah umur, jenis kelamin, kontak serumah dengan penderita TB paru, status gizi, peneranga ruangan, dan sanitasi lingkungan.

Berdasarkan data yang dimiliki oleh Siloam Hospitals Lippo Cikarang (SHLC), sejak tahun 2006 telah dilakukan pelatihan kepada perawat baru dan lama mengenai kewaspadaan standar. Perawat baru mendapatkan pelatihan sebelum bekerja di rumah sakit, sedangkan perawat yang pernah mendapatkan pelatihan akan diberikan penyegaran kembali setiap satu tahun. Peneliti mewawancarai dan mengobservasi kewaspadaan standar kepada tujuh perawat yang telah mendapatkan pelatihan kewaspadaan standar. Lima perawat mengatakan lupa mengenai kewaspadaan standar dan menganggap tidak terlalu penting, dua diantaranya mengetahui kewaspadaan standar tetapi tidak mengetahui secara rinci, dan terdapat beberapa perawat yang tidak menggunakan APD. Perawat yang tersusuk jarum dan terluka saat membuka ampul hanya menutup lukanya dengan Micropore tanpa mencuci tangan terlebih dahulu. Ditemukan juga perawat yang jarang mencuci tangannya saat membagikan obat dari pasien ke pasien.

Berdasarkan fenomena tersebut, ditemukan perawat mengabaikan kewaspadaan standar sekalipun perawat mengaku telah mendapatkan pengetahuan kewaspadaan standar saat pelatihan. Mengabaikan kewaspadaan standar dapat

berdampak pada peningkatan penyebaran infeksi di rumah sakit, baik pada pasien, tenaga kesehatan lainnya, pengunjung dan lingkungan. Oleh sebab itu, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai pengetahuan perawat tentang kewaspadaan standar di ruang rawat inap SHLC.

1.2 Pernyataan Masalah

WHO melaporkan bahwa 2 juta terpapar penyakit menular akibat tertusuk jarum, diantaranya 37,6% Hepatitis B, 39% dari Hepatitis C dan 4,4% HIV/AIDS (WHO, 2017). Di Indonesia angka kejadian petugas kesehatan tertusuk jarum mencapai 38-73% (Depkes, 2009). Sedangkan di Silaom Hospitals Lippo Cikarang (SHLC) perawat yang tertusuk jarum mencapai 12 perawat pada tahun 2015, empat perawat pada tahun 2016, dan tiga perawat pada tahun 2017. Tidak hanya tertusuk jarum, SHLC mencatat terdapat tiga orang perawat terinfeksi TB paru pada tahun 2016. Berdasarkan fenomena tersebut peneliti menemukan kesenjangan bahwa perawat mengabaikan kewaspadaan standar sekalipun perawat mengaku telah mendapatkan pelatihan pengetahuan kewaspadaan standar. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk meneliti gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang kewaspadaan standar di ruang rawat inap SHLC.

1.3 Pernyataan Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya tingkat pengetahuan perawat terhadap kewaspadaan standar.

1.3.2 Tujuan Khusus

Telah diketahui tingkat pengetahuan seluruh perawat pelaksana yang telah mendapatkan pelatihan kewaspadaan standar di ruang rawat inap SHLC mengenai 11 komponen utama kewaspadaan standar.

1.4 Definisi Operasional dan Konseptual

Tabel 1.4. Definisi Operasional dan Konseptual

| Variabel | Definisi Operasional | Alat ukur | Cara ukur | Hasil Ukur | Skala |
|---------------------------------|--|---------------------|------------------------------|---|---------------|
| Usia | Usia yang terhitung dari tanggal lahir sampai dengan tanggal dilakukan penelitian | Kuesioner C no. 1 | Pertanyaan dalam kuesioner C | 1. 17-25 2. 26-35 3. 36-45 (Depkes, 2009) | Ordinal |
| Jenis kelamin | Jenis kelamin perawat | Kuesioner C no. 2 | Pertanyaan dalam kuesioner C | 1. Perempuan 2. Laki-laki | Nominal |
| Tingkat pendidikan | Jenjang pendidikan tertinggi yang telah di capai dalam hal ini adalah pendidikan formal | Kuesioner C no. 3 | Pertanyaan dalam kuesioner C | 1. Diploma 2. Profesi | Ordinal |
| Pengetahuan kewaspadaan standar | Kewaspadaan universal atau <i>universal precaution</i> merupakan upaya pencegahan infeksi yang telah mengalami perjalanan panjang, dimulai sejak dikenalnya infeksi nosokomial (infeksi yang ditimbulkan dari tindakan medis) yang terus menjadi ancaman bagi petugas kesehatan dan pasien (Depkes RI, 2010) | Kuesioner D no.1-35 | Pertanyaan dalam kuesioner D | Hasil pengukuran tingkat pengetahuan menurut Budiman, 2013: Baik, jika benar $\geq 75\%$ Cukup, jika benar 56-74%. Kurang, jika benar $< 55\%$ | Skala ordinal |

1.5 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan perawat SHLC mengenai kewaspadaan standar.

1.6 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian terdiri dari manfaat teoritis dan manfaat praktis

1.6.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya ilmu pengetahuan dibidang pengendalian infeksi yang dapat menambahkan wawasan khususnya dalam kewaspadaan standar

1.6.2 Manfaat Praktis

1.6.2.1 Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk mendapatkan informasi, masukan, dan pengembangan oleh penelitian berikutnya.

1.6.2.2 Bagi Rumah sakit dan Pelayanan Kesehatan dan Keperawatan

Hasil dan metode penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan saran evaluasi. Rumah sakit dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai evaluasi mengenai pengetahuan perawat terkait kewaspadaan standar. Rumah sakit juga dapat memperoleh informasi dari penelitian ini sebagai dasar penerapan kewaspadaan standar yang harus diterapkan oleh semua tenaga kesehatan untuk mengurangi terjadinya penularan infeksi.

1.6.2.3 Bagi Peneliti

Membantu responden untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman kewaspadaan standar sehingga dapat meningkatkan upaya pencegahan

penularan infeksi di rumah sakit bagi pasien, keluarga pasien, pengunjung dan petugas kesehatan lainnya.

