

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Petugas kesehatan yang paling sering berinteraksi dan paling lama kontak dengan pasien dalam memberikan asuhan salah satunya adalah perawat (Nursalam, 2011). Perawat dapat memiliki risiko pada saat berinteraksi dengan pasien salah satunya yaitu tertular atau menularkan infeksi. Infeksi adalah masuk dan berkembangnya mikroorganisme dalam tubuh yang menyebabkan sakit yang disertai dengan gejala klinis baik lokal maupun sistemik (Potter & Perry, 2005). Infeksi yang terjadi dirumah sakit salah satunya adalah infeksi nosokomial.

Infeksi nosokomial atau disebut juga dengan *Hospital Acquired Infections* (HAIs) adalah infeksi yang didapat di rumah sakit terjadi pada pasien yang dirawat dirumah sakit paling tidak selama 72 jam dan pasien tersebut tidak menunjukkan gejala infeksi saat masuk rumah sakit (Brooker, 2009). Infeksi nosokomial yang sering ditemui yaitu pneumonia, infeksi saluran kemih, infeksi ditempat operasi dan infeksi pada aliran darah (Tabatabaei, Pour & Osmani, 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2013, presentase infeksi nosokomial di rumah sakit di seluruh dunia mencapai 9% (variasi 3 – 21%) atau lebih 1,4 juta pasien rawat inap di rumah sakit seluruh dunia

mendapatkan infeksi nosokomial. Sekitar 8,7% dari 55 rumah sakit di 14 negara yang berasal dari Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan Pasifik menunjukkan adanya infeksi nosokomial dan untuk Asia Tenggara sebanyak 10% (WHO, 2013).

Angka kejadian infeksi nosokomial di Indonesia diambil dari 10 RSU pendidikan yang mengadakan *surveillance* aktif tahun 2010. Pada penelitian tersebut dilaporkan angka kejadian infeksi nosokomial cukup tinggi yaitu 6-16% dengan rata-rata 9,8%. Kejadian tersering adalah infeksi daerah operasi, infeksi saluran kemih, infeksi saluran nafas dan infeksi aliran darah (Kemenkes, 2012). Penelitian yang dilakukan disalah satu rumah sakit Surabaya mengalami kenaikan angka kejadian infeksi nosokomial pada tahun 2012 hingga 2014 yaitu pada tahun 2012 sebesar 0,05%, tahun 2013 sebesar 0,15% dan tahun 2014 sebesar 0,37% (Weisela, 2014).

Salah satu rumah sakit di Magelang melakukan penelitian angka kejadian infeksi nosokomial yang selalu ditargetkan dibawah 2%. Namun pencapaiannya selalu lebih dari 2% seperti 6,7% pada bulan Oktober. Kemudian mengalami penurunan menjadi 3,7% pada bulan November dan meningkat kembali pada bulan Desember sebesar 7,14% (Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes, 2017).

Penularan infeksi nosokomial dirumah sakit umumnya melalui lima cara yaitu, kontak langsung, *common vehicle*, udara, vektor dan makanan ataupun minuman (Septiari, 2012). Menurut Darmadi (2008) pasien, petugas kesehatan, pengunjung dan penunggu pasien merupakan kelompok yang

berisiko mendapatkan infeksi nosokomial. Hidayat (2006) menyebutkan infeksi nosokomial dapat disebabkan karena pasien, petugas kesehatan, pengunjung dan sumber lain seperti lingkungan rumah sakit.

Infeksi nosokomial yang disebabkan oleh petugas kesehatan termasuk perawat salah satunya terjadi karena ketidakpatuhan dalam penerapan prinsip *standard precautions*. *Standard precautions* merupakan tindakan pengendalian infeksi yang dilakukan oleh seluruh tenaga kesehatan untuk mengurangi risiko penyebaran infeksi dan didasarkan pada prinsip bahwa darah dan cairan tubuh dapat berpotensi menularkan penyakit, baik berasal dari pasien maupun petugas kesehatan (Nursalam, 2011). *Standard precautions* perlu diterapkan dengan tujuan untuk mengendalikan infeksi secara konsisten, memastikan standar adekuat bagi mereka yang tidak didiagnosis atau tidak terlihat seperti berisiko, mengurangi risiko bagi petugas kesehatan dan pasien serta asumsi bahwa risiko atau infeksi berbahaya (Nursalam & Ninuk, 2011).

Prinsip *standard precautions* memiliki beberapa unsur. Menurut Kemenkes tahun 2011 unsur-unsur *standard precautions* terdiri dari kebersihan tangan, alat pelindung diri, pemrosesan peralatan pasien dan penatalaksanaan linen, pengelolaan limbah, pengendalian lingkungan rumah sakit, kesehatan karyawan/perlindungan petugas kesehatan, penempatan pasien, *hygiene* respirasi/etika batuk, praktek menyuntik yang aman dan praktek untuk lumbal punksi. Unsur-unsur tersebut harus diterapkan oleh petugas kesehatan namun perawat terlibat langsung pada unsur kebersihan

tangan, alat pelindung diri, pengelolaan alat kesehatan, pengelolaan limbah dan praktek menyuntik yang aman (Depkes, 2010). Unsur-unsur ini diterapkan untuk semua pasien, setiap saat pada semua tempat pelayanan dalam rangka mengurangi risiko penyebaran infeksi (Nursalam & Ninuk, 2011).

Studi yang dilakukan oleh Mehta (2010) menunjukkan bahwa kepatuhan penerapan *standard precautions* untuk menghindari paparan mikroorganisme oleh tenaga kesehatan termasuk perawat masih rendah. Penelitian Powers (2016) yang dilakukan pada 116 perawat didapatkan hasil bahwa hanya 17,4% perawat melaporkan kepatuhan pada semua tindakan. Dari 17,4% tersebut, tingkat kepatuhan tertinggi yang dilaporkan yaitu selalu memakai sarung tangan (92%) dan memakai masker wajah (70%) dan hanya 63% partisipan melaporkan bahwa mereka selalu mencuci tangan setelah melepas sarung tangan serta 82% melaporkan mereka selalu mencuci tangan setelah memberikan perawatan.

Kepatuhan penerapan prinsip *standard precautions* dapat dilihat menggunakan model determinan perilaku. Menurut model ini suatu perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor *enabling* (pemungkin) dan faktor *reinforcing* (penguat). Model yang dikeluarkan oleh Lawrence Green (1980) kemudian dimodifikasi oleh Mc.Govern.et.all (2000) melalui penelitiannya dan membagi faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap *standard precautions* menjadi faktor individu, faktor pekerjaan dan faktor organisasi.

Faktor predisposisi/individu menggambarkan kesehatan pekerja dengan karakteristik personalnya dan pengalaman kerjanya (Brevidelli & Tamara, 2009). Faktor predisposisi merupakan faktor yang berasal dari individu sendiri seperti pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan dan masa kerja (Dejoy et.all, 2000). Menurut Mustikawati (2011) identifikasi pada karakteristik individu merupakan faktor awal yang dapat memberikan dampak langsung pada hasil tampilan pemberi jasa layanan apakah tampilan dapat diterima atau tidak.

Hasil penelitian Runtu (2013) didapatkan bahwa salah satu faktor yang berpengaruh pada penerapan *standard precautions* adalah pendidikan. Pendidikan mempunyai hubungan dengan perilaku perawat dalam penerapan *standard precautions* dimana perawat dengan tingkat pendidikan tinggi yang perilaku tidak baik dalam penerapan *standard precautions* sebesar 51,5% sedangkan perawat yang berpendidikan menengah yang berperilaku tidak baik dalam penerapan *standard precautions* sebesar 76,1%. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan semakin baik dalam berperilaku. Orang yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih kreatif, lebih rasional dan lebih terbuka dalam menerima pembaharuan.

Seseorang yang berpendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan yang luas. Pendidikan akan memberikan pengetahuan tidak hanya untuk pelaksanaan pelayanan tetapi juga untuk perkembangan diri dalam memanfaatkan fasilitas yang ada untuk kelancaran tugas tanpa mengabaikan penerapan *standard precautions*. Secara teoritis pengetahuan, sikap dan

praktek merupakan tahap-tahap perubahan perilaku seseorang dalam mengadopsi perilaku baru (Notoatmodjo, 2012). Perawat yang memiliki pengetahuan yang baik tentang *standard precautions* 5 kali lebih mungkin menerapkannya jika dibandingkan dengan perawat yang memiliki pengetahuan buruk (Wuisan, Rampengan, & Korompis, 2017).

Penelitian Ikhwan (2012) menyatakan bahwa semakin baik pengetahuan yang dimiliki perawat, maka akan semakin patuh terhadap penerapan prinsip-prinsip pencegahan infeksi salah satunya *standard precautions*. Begitu juga dengan penelitian Nurkhasanah (2013) bahwa perawat yang mempunyai pengetahuan yang kurang tentang penularan penyakit-penyakit infeksi mempunyai resiko kemungkinan 7,08 kali untuk kurang patuh terhadap penerapan *standard precautions*.

Kepatuhan perawat dalam penerapan *standard precautions* juga dipengaruhi oleh sikap perawat (Puspasari, 2015). Menurut Notoatmodjo (2012) sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Seseorang yang memiliki sikap positif maka akan semakin patuh dalam penerapan *standard precautions* dan begitu juga sebaliknya sikap yang negatif pada diri seseorang akan menjadikannya kurang patuh dalam penerapan *standard precautions* (Puspasari, 2015).

Rumah sakit umum daerah dr. Rasidin Padang adalah salah satu rumah sakit umum tipe C milik pemerintah kota Padang dengan visi “terwujudnya pelayanan rumah sakit yang bermutu dan berorientasi pada kepuasan pasien serta menjadikan rumah sakit tipe B tahun 2019”. Data dari *medical record* menyatakan angka BOR pada tahun 2016 sebesar 25%-30%. Hasil BOR tersebut masih sesuai dengan standar dari Depkes RI.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 01 Agustus 2017 menggunakan teknik wawancara dan observasi. Wawancara yang dilakukan pada kepala bidang keperawatan menyatakan bahwa pendidikan minimal rata-rata perawat pelaksana adalah SPK dan pendidikan maksimal adalah S1 Ners. Menurut penuturan kepala bidang keperawatan mungkin pernah ada kejadian kecelakaan kerja pada perawat seperti tertusuk jarum suntik atau terkena goresan pecahan ampul, namun sampai saat ini belum ada yang melaporkan ke bidang keperawatan. Kepala bidang keperawatan juga menyatakan bahwa pihak rumah sakit sudah membuat dan mensosialisasikan SOP (*standard operational procedur*) dalam penerapan *standard precautions* yang harus dipatuhi oleh perawat. Namun penerapan prinsip *standard precautions* tersebut masih belum optimal.

Wawancara juga dilakukan kepada kepala ruangan rawat inap. Menurut kepala ruangan penerapan *standard precautions* oleh perawat pelaksana sudah sesuai dengan SOP. Namun di ruangan sendiri SOP sudah lama hilang dan dalam proses pembaharuan. Kepala ruangan juga mengatakan bahwa perawat masih memiliki pengetahuan yang kurang tentang *standard*

precautions. Fasilitas penunjang untuk penerapan *standard precautions* cukup memadai seperti adanya air mengalir, sabun, tissue untuk *hand hygiene*, adanya alat pelindung diri (APD) siap pakai dan sebagainya, namun terkadang fasilitas tersebut tidak cukup atau terkendala didalam ruangan.

Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti pada 10 orang perawat pelaksana, 6 diantaranya masih mengabaikan penerapan praktek menyuntik yang aman dan pengelolaan limbah seperti 2 orang tidak mencuci tangan sebelum tindakan dan hanya mencuci tangan setelah melakukan tindakan, 1 orang perawat tidak menggunakan sarung tangan pada saat melakukan tindakan invasif yang berhubungan dengan darah pasien serta 3 orang perawat yang masih menggunakan teknik dua tangan pada saat menutup jarum suntik yang dapat membahayakan diri perawat tersebut. Perawat juga mengatakan bahwa penerapan praktek menyuntik yang aman dan pengelolaan limbah memang penting, namun terkadang dikarenakan tindakan yang dibutuhkan cepat mereka sedikit abai dengan penerapan prinsip tersebut.

Observasi yang dilakukan diruangan terhadap pengelolaan limbah sudah terdapat tempat sampah sesuai jenisnya, seperti tempat sampah yang berwarna kuning untuk sampah infeksius, tempat sampah hitam untuk sampah non infeksius dan *safety box* untuk sampah benda tajam. Namun dalam penerapannya masih ada perawat yang membuang sampah tidak berdasarkan jenisnya. Observasi yang dilakukan pada 4 orang perawat pelaksana, 3 diantaranya membuang sampah disatu tempat sampah tanpa membedakan jenis sampah tersebut.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan sikap perawat dengan kepatuhan penerapan praktek menyuntik yang aman dan pengelolaan limbah oleh perawat di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah di jelaskan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “adakah hubungan tingkat pengetahuan dan sikap perawat dengan kepatuhan penerapan praktek menyuntik yang aman dan pengelolaan limbah oleh perawat di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2017?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap perawat dengan kepatuhan praktek menyuntik yang aman dan pengelolaan limbah oleh perawat di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran kepatuhan penerapan praktek menyuntik yang aman oleh perawat di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang.
- b. Mengetahui gambaran kepatuhan penerapan pengelolaan limbah oleh perawat di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang.
- c. Mengetahui gambaran pengetahuan perawat tentang kepatuhan penerapan praktek menyuntik yang aman dan pengelolaan limbah di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang

- d. Mengetahui gambaran sikap perawat tentang kepatuhan penerapan praktek menyuntik yang aman dan pengelolaan limbah di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang
- e. Mengetahui hubungan pengetahuan perawat dengan kepatuhan penerapan praktek menyuntik yang aman di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang.
- f. Mengetahui hubungan pengetahuan perawat dengan kepatuhan penerapan pengelolaan limbah di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang.
- g. Mengetahui hubungan sikap perawat dengan kepatuhan penerapan praktek menyuntik yang aman di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang.
- h. Mengetahui hubungan sikap perawat dengan kepatuhan penerapan pengelolaan limbah di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Keperawatan

Sebagai acuan tentang kepatuhan penerapan praktek menyuntik yang aman dan pengelolaan limbah serta bahan evaluasi mengenai tingkat pengetahuan dan sikap perawat dalam pelaksanaan praktek menyuntik yang aman dan pengelolaan limbah.

2. Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk melatih dan mengembangkan kemampuan dalam bidang penelitian, serta menambah wawasan dan pengetahuan

penulis tentang kepatuhan praktek menyuntik yang aman dan pengelolaan limbah.

3. Bagi Rumah Sakit

Memberikan masukan untuk pihak rumah sakit agar dapat mencegah dan mengendalikan angka infeksi serta memberikan informasi dan sebagai bahan masukan kepada pihak rumah sakit untuk meningkatkan pengetahuan perawat melalui pendidikan dan pelatihan, studi literatur maupun seminar yang berhubungan dengan praktek menyuntik yang aman dan pengelolaan limbah secara berkelanjutan.

