

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keperawatan merupakan salah satu profesi yang memiliki peranan penting dalam memberikan asuhan keperawatan kepada masyarakat, terutama di rumah sakit. Perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan harus memiliki pengetahuan, keterampilan, dan kepatuhan dalam menjalankan setiap tugas yang bersifat holistik. Sebagai petugas kesehatan yang paling banyak berinteraksi langsung dengan pasien, perawat beresiko lebih besar menularkan atau tertular penyakit dari pasien sehingga keselamatan dan kesehatan kerja sangat diutamakan (Riyanto, 2016 dalam Putri, 2018). Menurut Sahara (2011) salah satu resiko serius yang dihadapi perawat adalah menularkan atau tertular infeksi. Secara global, lebih dari tiga puluh lima juta petugas kesehatan beresiko terpajan infeksi dan setelah dilakukan observasi diantara semua petugas kesehatan tersebut yang paling tinggi resiko terpajan infeksi adalah perawat (Efstathiou, *et.al.*, 2011). Maka dari itu dapat diambil kesimpulan bahwa perawat dan calon perawat sebagai masa depan profesi keperawatan yang bekerja di rumah sakit adalah petugas kesehatan yang paling beresiko terpajan infeksi.

Infeksi merupakan invasi tubuh yang disebabkan oleh pathogen dan mikroorganisme, dengan dan/atau tanpa gejala klinis dari penderita (Kementrian Kesehatan [Kemenkes] Republik Indonesia, 2017). Sampai saat ini infeksi merupakan salah satu penyumbang tingginya angka kematian di dunia, salah satunya adalah *Healthcare Associated Infection* (HAIs) atau infeksi nosokomial (Septiari, 2012). Infeksi nosokomial adalah infeksi yang didapatkan dan berkembang selama pasien berada di rumah sakit dalam kurun waktu 48 jam yang dihitung saat awal kedatangan (*World Health Organization* [WHO], 2016). Infeksi nosokomial dapat terjadi pada pasien, tenaga kesehatan, dan setiap orang yang datang ke rumah sakit, atau pengunjung yang berstatus karier atau pembawa, atau karena kondisi rumah sakit (Septiari, 2012).

Meningkatnya kasus infeksi, membuat fasilitas pemberi layanan kesehatan harus meningkatkan mutu pelayanan yang akuntabel dan transparan terhadap masyarakat terutama yang berkaitan dengan keselamatan pasien (*patient safety*) sesuai dengan amanat Undang-undang Kesehatan No. 36 tahun 2009 untuk melaksanakan upaya pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya secara optimal (Kemenkes, 2017). Angka kejadian infeksi nosokomial telah dijadikan tolak ukur mutu pelayanan rumah sakit. Izin operasional sebuah rumah sakit dapat

dicabut karena tingginya angka kejadian infeksi nosokomial (Septiari, 2012). Kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) difasilitas pelayanankesehatan merupakan suatu standar mutu pelayanan dan penting bagi pasien, petugas kesehatan maupun pengunjung (Syofia, 2018).

Lembaga akreditasi internasional yang dikenal dengan *Joint Commision International* (JCI) dalam salah komponennya memasukkan keselamatan pasien (JCI, 2011). Komponen ini untuk menilai tingkat keselamatan pasien yang dilayani di rumah sakit baik akibat kecelakaan kerja, kejadian tidak diinginkan, maupun karena infeksi nosokomial. Kemudian Amerika Serikat mengeluarkan pedoman baru yang meliputi kewaspadaan universal atau kewaspadaan baku yang diterapkan untuk semua klien dan pasien yang mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan dan kewaspadaan berdasarkan penularan, yang diterapkan untuk pasien yang dirawat inap (*Gamer & Healthcare Infection Control Practices Advisory Commite* 1996 dalam Tietjen, Bossemeyer & McIntos, 2004). Pada tahun 1987 diperkenalkan sistem pendekatan pencegahan infeksi kepada pasien dan petugas kesehatan, yaitu *Body Substance Isolation* (BSI) sebagai alternatif dari kewaspadaan universal. Pendekatan ini difokuskan untuk melindungi pasien dan petugas kesehatan dari semua cairan lendir dan zat tubuh (sekret dan ekskret) yang berpotensi terinfeksi, tidak hanya darah.

Keberadaan kedua sistem ini pada awal 1990 mengakibatkan fasilitas pelayanan dan petugas kesehatan tidak dapat memilih pedoman pencegahan

mana yang harus digunakan. Sehingga pada beberapa rumah sakit telah diterapkan kewaspadaan universal, sedangkan yang lainnya menerapkan isolasi zat tubuh. Kebingungan yang terjadi semakin besar dimana rumah sakit dan staf merasa telah menerapkan kewaspadaan universal, padahal sebenarnya mereka menerapkan isolasi zat tubuh dan sebaliknya, termasuk banyaknya variasi lokal dalam menginterpretasikan dan menggunakan kewaspadaan universal dan isolasi zat tubuh serta variasi kombinasi penggunaan kedua sistem tersebut. Ditambah lagi dengan adanya kebutuhan untuk menggunakan kewaspadaan tambahan bagi pencegahan penyakit yang ditularkan lewat udara (*airborne*), droplet dan kontak badan, yang merupakan keterbatasan utama isolasi zat tubuh (Rudnick dkk 1993 dalam Kemenkes, 2017).

Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan bertujuan untuk melindungi pasien, petugas kesehatan, pengunjung yang menerima pelayanan kesehatan, serta masyarakat dalam lingkungannya dengan cara memutus siklus penularan penyakit infeksi melalui kewaspadaan standar dan berdasarkan transmisi. Bagi pasien yang memerlukan isolasi, maka akan diterapkan kewaspadaan isolasi yang terdiri dari kewaspadaan standar dan kewaspadaan berdasarkan transmisi (Kemenkes, 2017).

Kewaspadaan standar yaitu kewaspadaan yang utama, dirancang untuk diterapkan secara rutin dalam perawatan seluruh pasien di rumah sakit

dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, baik yang telah didiagnosis, diduga terinfeksi atau kolonisasi. Pada tahun 2007, CDC dan HICPAC merekomendasikan 11 (sebelas) komponen utama yang harus dilaksanakan dan dipatuhi dalam kewaspadaan standar, yaitu kebersihan tangan, Alat Pelindung Diri (APD), dekontaminasi peralatan perawatan pasien, kesehatan lingkungan, pengelolaan limbah, penatalaksanaan linen, perlindungan kesehatan petugas, penempatan pasien, *hygiene* respirasi / etika batuk dan bersin, praktik menyuntik yang aman dan praktik lumbal pungsi yang aman. Sedangkan kewaspadaan transmisi adalah sebagai tambahan kewaspadaan standar yang dilaksanakan sebelum pasien didiagnosis dan setelah terdiagnosis jenis infeksi melalui kontak, melalui droplet, melalui udara (*Airborne Precautions*), melalui *common vehicle* (makanan, air, obat, alat, peralatan), dan melalui vektor (lalat, nyamuk, tikus). Suatu infeksi dapat ditransmisikan lebih dari satu cara, dan yang berkaitan dengan HAIs yaitu transmisi kontak, *droplet* dan *airborne* (Kemenkes, 2017). Konsep dan prinsip yang dianut dari kewaspadaan standar adalah bahwa semua darah dan cairan tubuh harus dikelola sebagai sumber yang dapat menularkan infeksi, seperti HIV, Hepatitis B (HBV), Hepatitis C dan berbagai penyakit lainnya yang ditularkan melalui darah dan memandang semua pasien sama tanpa membedakan penyakit atau diagnosa dengan asumsi terkait resiko atau infeksi berbahaya (Potter & Perry, 2009).

Kewaspadaan standar diciptakan untuk menekan angka kejadian

infeksi secara konsisten, serta mencegah penularan baik dari pasien ke pasien, pengunjung ke pasien, atau pasien ke petugas kesehatan. Perawat sebagai pemberi layanan asuhan keperawatan dibekali oleh unsur pengetahuan dan sikap yang diperoleh saat mengikuti pendidikan keperawatan. Kedua unsur tersebut akan mempengaruhi perilaku perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang tercermin pada pelaksanaan tindakan keperawatan (Fahmi, 2012).

Perilaku perawat untuk patuh terhadap kewaspadaan standar dipandang sangat penting dalam pencegahan infeksi, selain itu dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan (Puspitasari, 2019). Namun pada kenyataannya belum semua perawat patuh terhadap penerapan kewaspadaan standar. Penelitian yang dilakukan oleh Sahira dan Choirul (2017) tentang gambaran kepatuhan *hand hygiene* pada perawat hemodialysis, mendapatkan hasil 35% perawat tidak patuh dalam pelaksanaan *hand hygiene*. Begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Putri (2018) menyebutkan bahwa 59,7% perawat tidak patuh dalam penggunaan alat pelindung diri (APD). Puspitasari (2019) menyebutkan bahwa kepatuhan mencuci tangan dan penggunaan alat pelindung diri berada pada kategori rendah.

Tenaga kesehatan yang berkualitas tidak hanya memiliki etika dan moral yang tinggi tetapi juga berupaya untuk meningkatkan keahliannya secara terus-menerus melalui pendidikan dan pelatihan (Noviana, 2017). Dimana, didalam masa pendidikanlah kemampuan itu diasah hingga menjadi

sebuah kebiasaan, termasuk kebiasaan mematuhi protokol kewaspadaan standar. Mahasiswa keperawatan yang menjalankan praktek di rumah sakit, sebagai salah satu tenaga kesehatan yang terlibat dalam memberikan asuhan keperawatan juga harus menjadi sorotan dan hal kewaspadaan standar mengingat tingginya penularan infeksi (Suarnianti, 2017). Sebuah penelitian tahun 2015 yang mendeskripsikan persepsi mahasiswa tentang resiko terinfeksi HIV dan penggunaan SOP kewaspadaan universal mendapatkan hasil lebih dari 51,5% mahasiswa tidak menggunakan masker dan alat pelindung mata saat bertemu pasien, 10,1% mahasiswa *ekspos* terhadap darah dan cairan yang terkontaminasi, 5,9% mahasiswa tertusuk jarum, 3,6% mahasiswa tertusuk jarum disertai luka, 3,2% mahasiswa terkena percikan (Nugmanova.et.al, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Sreedharan.dkk (2016) diantara perawat pascasarjana di spanyol, menyebutkan bahwa tingginya tingkat kebingungan mahasiswa tentang kewaspadaan universal. Ningtyas (2019) juga mengatakan bahwa angka kepatuhan kewaspadaan standar pada mahasiswa profesi di Jember sebesar 57,17% dalam kategori kurang optimal.

Faktor-faktor yang menjadi penyebab tingginya angka ketidakpatuhan tersebut adalah kurangnya pengetahuan, kurangnya waktu, faktor kelupaan, kurangnya keterampilan dan kurangnya pelatihan (Estathiou, *et.al.*, 2011). Menurut teori Green et al (1980) yang dikembangkan oleh DeJoy dalam Putri (2018) terdapat tiga faktor yang mempengaruhi pelaksanaan kewaspadaan

universal, yaitu faktor predisposisi (*predisposing*) seperti sikap, tingkat pengetahuan, umur dan jenis kelamin; faktor pendukung (*enabling*) seperti ketersediaan sarana dan prasarana; dan faktor pendorong (*reinforcing*) seperti ada atau tidaknya komunikasi, pengawasan atau supervisi dari atasan dan dukungan teman sejawat.

Di Indonesia yang menjadi faktor penyebab ketidakpatuhan terhadap pelaksanaan kewaspadaan universal adalah kurangnya fasilitas dalam pengendalian infeksi (Sahara, 2011). Seperti penelitian yang dilakukan oleh Putri (2018) menyebutkan bahwa kurangnya fasilitas (51,4%) menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penerapan prinsip kewaspadaan universal. Selaras dengan itu penelitian yang dilakukan oleh Ramayanti, dkk (2019) menyebutkan bahwa kelengkapan sarana dan prasarana di RSUD Pasaman Barat masih kurang dan tidak sesuai standar. Dikutip dari Sahara (2011) yang mengadopsi model determinan perilaku kepatuhan Mc Govern *et.al.* (2000) yang menjadi faktor determinan kepatuhan seseorang dikelompokkan atas tiga, yaitu *personal traits* {(Sosiodemografi (umur, jenis kelamin, lama praktek), sikap, kepercayaan, nilai, pengetahuan, dan pendidikan)}, *organization factors* (pelatihan, *peer review*, dukungan administrative, *safety climate*), dan *work related requirement* (pengalaman, keterampilan, *cognitive demand*, beban kerja, *work stress*).

Sebagai salah satu tenaga kesehatan yang terlibat dalam memberikan

asuhan keperawatan di rumah sakit, mahasiswa keperawatan juga harus memiliki kesadaran dalam mematuhi prinsip kewaspadaan standar. Selama ini, beberapa studi hanya membahas tentang kepatuhan perawat dalam kewaspadaan standar, namun sangat sedikit studi yang menjabarkan tentang kepatuhan mahasiswa keperawatan tentang kewaspadaan standar.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 15-16 Februari 2020 di RSUP Dr. M Djamil Padang kepada mahasiswa profesi, memperoleh hasil bahwa 2 mahasiswa profesi membawa alat tulis saat melakukan tindakan kepada pasien, 4 mahasiswa tidak menerapkan prinsip *five moment* mencuci tangan, dan menggunakan sarung tangan yang sama untuk beberapa pasien. Hasil wawancara dengan salah satu perawat pelaksana menyebutkan bahwa mahasiswa profesi tidak patuh terhadap pelaksanaan kewaspadaan standar, seperti tidak menerapkan prinsip *five moment* mencuci tangan, melakukan tindakan tanpa *handscoen*, masker yang kadang masih di gantung, dan juga beberapa kali tertusuk jarum suntik bekas pakai pasien, baik pasien dengan penyakit tidak menular melalui cairan, maupun yang menular melalui cairan seperti *HbSAg* positif dan HIV positif. Menurut perawat pelaksana tersebut, tindakan yang paling sering dilakukan mahasiswa adalah pemakaian *handscoen* untuk beberapa pasien.

Study dokumentasi yang dilakukan peneliti ke bagian Pusat Pengendalian Infeksi (PPI) rumah sakit memperoleh hasil bahwa pada tahun 2019 terdapat 37 kasus tertusuk jarum, 8 diantaranya adalah mahasiswa

praktek. Pada Bulan Januari-Februari 2020 terdapat 11 kasus tertusuk jarum, 5 diantaranya adalah mahasiswa praktek. Persentase HAIs pada tahun 2019 mencapai 1,9% dimana angka tersebut tergolong tinggi dan melebihi standar minimum yang telah ditetapkan oleh WHO, yaitu sebesar 1,5% setiap tahunnya. Pada dua bulan terakhir tahun 2020 tidak ada kasus HAIs yang tercatat, meskipun begitu tidak menutup kemungkinan petugas, terutama mahasiswa untuk patuh terhadap penerapan kewaspadaan standar (Komite PPIRS RSUP Dr. M. Djamil Padang). Putri (2018) menyebutkan bahwa angka kepatuhan petugas dalam penggunaan APD yaitu sebesar 60,07% dari angka 80% yang telah ditetapkan oleh pihak komite PPIRS.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk mendeskripsikan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penerapan kewaspadaan standar pada mahasiswa keperawatan dengan pendekatan kajian literature (*literature review*). *Literature review* merupakan penelitian yang mengkaji atau meninjau secara kritis pengetahuan, ide, gagasan, atau temuan yang didapat di dalam sebuah literature yang berorientasi akademik (*academic-oriented literature*), serta merumuskan kontribusi teoritis dan metodologisnya untuk topik tertentu (Farisi, 2010). *Review* ilmiah adalah sebuah proses atau tulisan yang disusun untuk membedah sebuah studi atau penelitian ilmiah (Nursalam, 2020). Dimana jurnal dicari, dikumpulkan dan disaring dengan menggunakan kriteria inklusi yang sudah ditentukan. Dan membahas mekanisme yang mendasari potensi, dan menyimpulkan

penemuan-penemuan baru tersebut dengan tema faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penerapan kewaspadaan standar pada mahasiswa keperawatan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, penelitian ini akan mengidentifikasi gambaran apa saja yang berkaitan dengan faktor-faktor kepatuhan penerapan kewaspadaan standar pada mahasiswa keperawatan berdasarkan bukti yang telah diterbitkan dalam *literature review* dalam sepuluh tahun terakhir?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran apa saja yang berhubungan dengan faktor-faktor kepatuhan penerapan kewaspadaan standar pada mahasiswa keperawatan menggunakan pendekatan *literature review* dalam sepuluh tahun terakhir.

2. Tujuan Khusus

- a.* Diketuinya gambaran kepatuhan penerapan kewaspadaan standar pada mahasiswa keperawatan dengan menggunakan pendekatan *literature review*.
- b.* Diketuinya gambaran faktor-faktor yang berhubungan dalam penerapan kewaspadaan standar terhadap kepatuhan mahasiswa

keperawatan dengan menggunakan pendekatan *literature review*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Sebagai informasi dan bahan evaluasi untuk mengembangkan model pembelajaran yang berkaitan dengan kewaspadaan standar.
- b. Sebagai bahan informasi dan pengembangan keilmuan di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas khususnya pada penelitian yang sejenis.

2. Bagi Penelitian Keperawatan

Sebagai bahan masukan dan informasi untuk penelitian selanjutnya dan tambahan kepustakaan mengenai kewaspadaan standar.

3. Bagi Peneliti

Sebagai bahan masukan dan informasi untuk kepentingan pendidikan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan penerapan kewaspadaan standar pada mahasiswa keperawatan.

