

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Universal Precaution merupakan upaya yang dilakukan dalam rangka perlindungan, pencegahan dan meminimalkan infeksi silang (*cross infections*) antara petugas dan pasien akibat adanya kontak langsung dengan cairan tubuh pasien yang terinfeksi penyakit menular (seperti HIV, AIDS dan Hepatitis) (Mayhall, 2012). Kewaspadaan standar dirancang untuk mengurangi risiko terinfeksi penyakit menular pada petugas kesehatan baik dari sumber infeksi yang diketahui maupun yang tidak diketahui (Depkes, 2009).

Kewaspadaan standar diterapkan di pelayanan kesehatan dengan tujuan untuk mengendalikan infeksi secara konsisten serta mencegah penularan bagi petugas kesehatan dan pasien. Studi menunjukkan bahwa kepatuhan pada penerapan standar diantara petugas kesehatan untuk menghindari paparan mikroorganisme masih rendah (Nursalam dan Kurniawati, 2007).

Prinsip dasar *universal precaution* meliputi cuci tangan secara benar, APD, pengolahan linen, pengolahan limbah, dan menciptakan lingkungan kerja yang aman (Depkes, 2009). Gruendeman dan Fernsebner (2006), menyatakan bahwa walaupun konsep kewaspadaan *universal precaution* didasarkan pada pemikiran yang rasional, namun penerapannya sering menemui hambatan. Banyak praktik di lapangan, dimana tenaga kesehatan tidak memperhatikan pelaksanaan kewaspadaan standar pada pasien – pasien dengan diagnosis non infeksius, padahal seharusnya kewaspadaan *universal* diterapkan terhadap semua pasien tanpa memandang diagnosis yang ditegakkan.

Menurut *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) tahun 2015 memperkirakan setiap tahun terjadi 385.000 kejadian luka tusuk akibat jarum suntik dan benda tajam pada tenaga kesehatan (CDC, 2015). Pekerja kesehatan berisiko terpajan darah dan cairan tubuh yang terinfeksi (*bloodborne pathogen*) dapat menimbulkan infeksi HBV (hepatitis B Virus),

HCV (Hepatitis C Virus) dan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), yang salah satunya melalui luka tusuk jarum suntik yang dikenal dengan *Needlestick Injury* (NSI). Tingkat kejadian *needlestick injury* di Indonesia masih tergolong tinggi, berdasarkan penelitian oleh dr. Josep pada beberapa rumah sakit DKI Jakarta, menyatakan bahwa angka kejadian *needlestick injury* pada kurun waktu tahun 2005 – 2007 mencapai 38 % sampai 73 % dari total petugas kesehatan yang ada (Depkes, 2009).

Di Indonesia telah dikeluarkan surat keputusan menteri kesehatan Nomor 382/Menkes/SK/III/2007 tentang pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit maupun fasilitas pelayanan kesehatan sebagai upaya untuk memutus siklus penularan penyakit dan melindungi pasien, petugas kesehatan, pengunjung dan masyarakat yang menerima pelayanan kesehatan, baik di rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya (Depkes, 2009).

Penyakit infeksi di rumah sakit masih merupakan masalah kesehatan di dunia termasuk di Indonesia. Berdasarkan laporan WHO beban endemik *health care associated infection* di dunia (HCAI) (2011) pada beberapa negara yang melaporkan. Menunjukkan angka yang bervariasi pada kejadian HCAI dari 5,7 % sampai 19,1 %. Angka kejadian HCAI yang di laporkan didapat seperti Albania 19,1 %, Mali 18,4%, Tunisia 17,9 %, Serbia 17,4 %, Brazil 14 %, Ghana 6,7 %, Thailand 6,5 %, Mongolia 5,4 %, Malaysia 14 % dan Indonesia 7,1 % (WHO, 2011).

Di Indonesia tahun 2006 di peroleh angka persentasi terjadi infeksi nosokomial di provinsi Lampung 4,3%, Jambi 2,8%, DKI Jakarta 0,9%, Jawa Barat 2,2 % Jawa Tengah 0,5% dan Yogyakarta 0,8% (Lumentut dkk., 2015).

Di RSUD Tarakan insiden terjadinya HAIs pada tahun 2016 pada infeksi daerah operasi 0,18%, VAP 2,72%, HAP 0,08%, IADP 0,39%, dan ISK 0,12 %.

Kepatuhan perawat dalam menerapkan *universal precautions* dalam memberikan asuhan keperawatan di rumah sakit dapat mengurangi dampak infeksi nosokomial. Salah satu model determinan perilaku yang digunakan untuk melihat kepatuhan yaitu PRECEDE model. Menurut Notoatmojo (2010), faktor yang berhubungan dengan perilaku adalah faktor predisposisi

seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, masa kerja, dll. Faktor pemungkin/ *enabling factors* seperti organisasi meliputi ketersediaan fasilitas atau sarana – sarana, adanya informasi, pelatihan, ketersediaan SOP, dan lain – lain dan *reinforcing factors* seperti adanya *role model*, dukungan, pengawasan dari atasan atau teman sejawat dll.

Berdasarkan faktor – faktor diatas, terdapat hasil penelitian yang bermakna antara pengetahuan, sikap, masa kerja, fasilitas dan dukungan pimpinan dengan penerapan *universal precautions*. Menurut penelitian Yuliana (2012) bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku penerapan kewaspadaan standar. Hasil penelitian Gunawan (2012) terdapat hubungan yang positif antara sikap dengan perilaku *universal precaution* pada perawat pelaksana. Penelitian Sahara (2012) ada hubungan yang signifikan antara fasilitas dengan kepatuhan *universal precaution* dan hasil penelitian Sukriani dkk., (2013) ada hubungan kepemimpinan dengan pelaksanaan *universal precaution*, dan Menurut penelitian Ariyani dkk., (2009) terdapat hubungan antara masa kerja dengan penerapan *universal precaution*.

Prinsip *universal precaution* bila tidak diterapkan dapat mengakibatkan infeksi nosokomial, yang berdampak terhadap pasien maupun rumah sakit. Dampak terhadap pasien meliputi penyakit baru atau tambahan penyakit. Kondisi ini mungkin saja memperberat penyakit yang telah diderita sebelumnya atau memicu timbulnya komplikasi penyakit. Penyakit infeksi nosokomial yang diderita pasien seperti infeksi saluran kemih, pneumonia nosokomial, bakterimia nosokomial, flebitis, dan infeksi luka operasi. Sedangkan dampak yang terjadi pada rumah sakit meliputi : hari rawat memanjang sehingga pemanfaatan tempat tidur berkurang, kebutuhan tindakan/ pengobatan, perawatan, maupun diagnostik menjadi meningkat, menguras sumber daya dana yang ada, meningkatkan angka kematian, dampak hukum berupa tuntutan pengadilan sehingga menimbulkan kerugian material dan menimbulkan citra buruk untuk rumah sakit sehingga berisiko menurunkan pelanggan (Septiari, 2012).

RSUD Tarakan Jakarta Pusat merupakan sebuah organisasi rumah sakit yang menyediakan jasa pelayanan kesehatan bagi penduduk DKI Jakarta pada

khususnya. pada tahun 2006 telah beralih status menjadi BLUD secara penuh dengan sertifikat ISO 9001:2008 dan terakreditasi A dari badan KARS, RSUD Tarakan memiliki 2 gedung utama (DP II dan DP I) dan gedung *critical care center* dan pada saat ini memiliki jumlah tempat tidur dengan total 464. Perawat RSUD tarakan memiliki peran dalam memberikan asuhan keperawatan seperti dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia, memasang alat invasive seperti pasang infus, dower cateter dll. Dimana perawat bekerja dalam 3 shift yaitu pagi, siang dan malam, sehingga perawat lebih sering kontak dengan pasien.

Dari survey awal yang dilakukan secara obsevasi di salah satu ruang rawat kelas III non infeksi pada tanggal 23 september 2017 terhadap 10 perawat, terdapat 8 orang tidak melakukan cuci tangan sebelum tindakan dan sebelum menggunakan APD seperti *hand scoon* bersih, 6 diantara perawat tersebut ada yang tidak menggunakan *hand scoon* bersih saat melakukan perawatan infus dan pasang infus. 1 diantaranya tidak memakai sarung tangan saat membuang cairan tubuh pasien, 2 diantaranya tidak menggunakan masker saat melakukan *suction* dan 4 diantaranya perawat tidak patuh dalam membuang sampah medis/non medis dan membuang jarum pada *safety box* yang penuh.

PPI atau pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD Tarakan berdiri sejak tahun 2008, adapun tujuan dari PPI yaitu untuk mengidentifikasi dan menurunkan risiko infeksi yang di dapat dan di tularkan diantara pasien, staff tenaga profesional kesehatan, tenaga kontrak, tenaga sukarela, mahasiswa dan pengunjung. Kewaspadaan isolasi merupakan salah satu program PPI. Tim PPI sudah melakukan sosialisasi saat kunjungan di setiap ruangan kepada perawat mengenai kepatuhan cuci tangan, kepatuhan APD dan kepatuhan pembuangan sampah. Adapun monitoring harian kepada seluruh karyawan mengenai kepatuhan cuci tangan dan kepatuhan APD. Target pencapaian kepatuhan cuci tangan pada perawat 80 % tapi data pada triwulan 1 pada tahun 2017 capaian kepatuhan cuci tangan mencapai 73%, sedangkan kepatuhan penggunaan APD capaian target mencapai 100 % sedangkan capaian kepatuhan APD pada triwulan 1 mencapai 80 %. Dan kepatuhan setiap ruangan dalam membuang sampah di bulan agustus pada sampah medis

mencapai 90 % dan sampah non medis mencapai 94 %, target kepatuhan pembuangan sampah medis dan non medis mencapai 100%, cara monitoring sampah medis dan non medis di setiap ruangan di lakukan seminggu sekali.

PPI RSUD Tarakan melakukan pelatihan *inhouse training* dan resertifikasi setiap 2-3 tahun sekali kepada seluruh karyawan. Program – program PPI yang sudah dilakukan untuk menambah pengetahuan dan mengubah perilaku karyawan agar diharapkan tidak terjadi kontaminasi silang. Tapi pada kenyataannya di lapangan masih ada saja perawat dan karyawan lain masih tidak memperhatikan kewaspadaan standar sesuai SOP. Penelitian ini dilakukan di kelas III karena masih adanya perilaku perawat yang tidak patuh dalam menerapkan *universal precaution*.

Berdasarkan data dari Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di RSUD Tarakan pada triwulan 1 tahun 2017 dengan kasus tertusuk jarum sebanyak 1 dokter, 1 petugas radiologi, 5 perawat, 3 mahasiswa keperawatan, 2 mahasiswa kedokteran, dan 1 petugas laboratorium.

Didasari latar belakang tersebut di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan penerapan prinsip – prinsip *universal precaution* pada perawat di RSUD Tarakan tahun 2018.

1.2. Perumusan Masalah

Adanya perilaku tidak aman pada perawat saat melakukan prosedur tindakan sangat berisiko terpapar infeksi yang secara potensial membahayakan jiwanya, dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien kontak langsung dengan cairan tubuh, darah pasien, dan terpapar bahaya biologi.

Universal precaution merupakan *safety barrier* bagi perawat. Apabila tidak menerapkan *universal precaution* akan memiliki dampak kepada perawat, pasien maupun pada rumah sakit.

Berdasarkan observasi awal pada 10 perawat, terdapat 8 orang tidak melakukan cuci tangan sebelum tindakan dan sebelum menggunakan APD seperti *hand scoon* bersih, 6 diantaranya tidak menggunakan *hand scoon*

bersih saat melakukan perawatan infus dan pasang infus, 1 diantaranya tidak memakai sarung tangan saat membuang cairan tubuh pasien, 2 diantaranya tidak menggunakan masker saat melakukan suction dan 4 diantaranya tidak patuh dalam membuang sampah medis/non medis dan membuang jarum pada *safety box* yang penuh.

Data kecelakaan tertusuk jarum pada tenaga kesehatan di triwulan 1 tahun 2017 sebanyak 1 dokter, 1 petugas radiologi, 5 perawat, 3 mahasiswa keperawatan, 2 mahasiswa kedokteran, dan 1 petugas laboratorium.

Maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut : “ Faktor – faktor apa saja yang berhubungan dengan penerapan prinsip –prinsip *universal Precautions* pada perawat di ruang rawat inap kelas III RSUD Tarakan tahun 2018”?

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran pelaksanaan prinsip *universal precaution* pada perawat ruang rawat inap kelas III di RSUD Tarakan Jakarta tahun 2018?
2. Bagaimana gambaran pengetahuan pada perawat ruang rawat inap kelas III dalam penerapan *universal precaution* di RSUD Tarakan Jakarta tahun 2018?
3. Bagaimana gambaran sikap pada perawat ruang rawat inap kelas III dalam penerapan *universal precaution* di RSUD Tarakan Jakarta tahun 2018?
4. Bagaimana gambaran ketersediaan fasilitas pada perawat ruang rawat inap kelas III dalam penerapan *universal precaution* di RSUD Tarakan Jakarta pada ruangan catelia, melati, soka, dahlia dan mawar tahun 2018?
5. Bagaimana gambaran masa kerja pada perawat ruang rawat inap kelas III dalam penerapan *universal precaution* di RSUD Tarakan Jakarta pada tahun 2018?
6. Bagaimana gambaran dukungan pimpinan pada perawat ruang rawat inap kelas III dalam penerapan *universal precaution* di RSUD Tarakan Jakarta pada tahun 2018?

7. Bagaimana gambaran kepatuhan pembuangan sampah medis dan non medis pada perawat ruang rawat inap kelas III di ruang catelia, melati, soka, dahlia dan mawar dalam penerapan *universal precaution* di RSUD Tarakan Jakarta pada tahun 2018?
8. Apakah ada hubungan pengetahuan pada perawat ruang rawat inap kelas III dengan penerapan *universal precaution* di RSUD Tarakan Jakarta tahun 2018?
9. Apakah ada hubungan sikap pada perawat ruang rawat inap kelas III dengan penerapan *universal precaution* di RSUD Tarakan Jakarta tahun 2018?
10. Apakah ada hubungan masa kerja pada perawat ruang rawat inap kelas III dengan penerapan *universal precaution* di RSUD Tarakan Jakarta tahun 2018?
11. Apakah ada hubungan dukungan pimpinan pada perawat ruang rawat inap kelas III dalam penerapan *universal precaution* di RSUD Tarakan Jakarta tahun 2018?

1.4. Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor – faktor yang berhubungan dengan penerapan prinsip – prinsip *universal precaution* pada perawat ruang rawat inap kelas III di RSUD Tarakan Jakarta pada tahun 2018.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran penerapan prinsip – prinsip *universal precaution* pada perawat ruang rawat inap kelas III di RSUD Tarakan Jakarta pada tahun 2018
2. Mengetahui gambaran pengetahuan pada perawat ruang rawat inap kelas III dalam penerapan *universal precaution* di RSUD Tarakan pada tahun 2018
3. Mengetahui gambaran sikap pada perawat ruang rawat kelas III dalam penerapan *universal precaution* di RSUD Tarakan Jakarta tahun 2018.

4. Mengetahui gambaran ketersediaan fasilitas dengan penerapan *universal precaution* pada perawat ruang rawat inap kelas III di RSUD Tarakan Jakarta tahun 2018.
5. Mengetahui gambaran masa kerja pada perawat ruang rawat kelas III dalam penerapan *universal precaution* di RSUD Tarakan Jakarta tahun 2018.
6. Mengetahui gambaran dukungan pimpinan dalam penerapan *universal precaution* pada perawat ruang rawat inap kelas III di RSUD Tarakan Jakarta tahun 2018.
7. Mengetahui gambaran kepatuhan pembuangan sampah medis dan non medis pada perawat ruang rawat inap kelas III dalam penerapan *universal precaution* di RSUD Tarakan Jakarta tahun 2018.
8. Menganalisis hubungan pengetahuan pada perawat ruang rawat inap kelas III dengan penerapan *universal precaution* di RSUD Tarakan Jakarta tahun 2018
9. Menganalisis hubungan sikap pada perawat ruang rawat kelas III dengan penerapan *universal precaution* di RSUD Tarakan Jakarta tahun 2018
10. Menganalisis hubungan masa kerja pada perawat ruang rawat kelas III dengan penerapan *universal precaution* di RSUD Tarakan Jakarta tahun 2018.
11. Menganalisis hubungan dukungan pimpinan pada perawat ruang rawat inap kelas III dengan penerapan *universal precaution* di RSUD Tarakan Jakarta tahun 2018

1.5. Manfaat Penelitian

a. Manfaat bagi pembaca

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan keterampilan dalam menyelesaikan dan menganalisa masalah mengenai prinsip-prinsip *universal precaution* terhadap keselamatan dan kesehatan perawat.

b. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Dapat menjadi gambaran dan bahan masukan bagi rumah sakit tentang prinsip-prinsip *universal precaution* terhadap keselamatan dan kesehatan perawat

c. Manfaat Bagi Universitas

Hasil penelitian ini dapat dijadikan perkembangan ilmu pengetahuan dalam kajian keilmuan.

1.6. Ruang Lingkup

Penelitian ini mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan prinsip-prinsip penerapan *universal precaution* pada perawat rawat inap kelas III di RSUD Tarakan pada tahun 2018. Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap kelas III RSUD Tarakan Jakarta, penelitian ini dilakukan kepada perawat. Pelaksanaan penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Januari 2018, Penelitian ini dilakukan karena ada perawat yang tidak menerapkan *universal precaution* saat melakukan observasi awal dan adanya kejadian *needle stick injury* pada tenaga kesehatan khususnya pada perawat. Dimana pada saat proses kerja yang terjadi dapat mengancam keselamatan dan kesehatan perawat dan pasien seperti : terjadinya infeksi silang. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional*.