

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit infeksi dan penyakit menular merupakan masalah yang masih dihadapi oleh negara-negara berkembang. Di Indonesia, penyakit infeksi merupakan penyebab angka kesakitan (*morbidity*), dan angka kematian (*mortality*). Penularan penyakit dapat terjadi secara langsung dan tidak langsung. Mekanisme penularan penyakit pada manusia melalui bagian tubuh seperti mulut, hidung, kulit dan telinga. Penularan penyakit tersebut dapat melalui percikan ludah/dahak, suntikan, transfusi darah, operasi atau melalui tusukan jarum (Widoyono, 2011).

Kejadian penyakit infeksi di rumah sakit dianggap sebagai suatu masalah serius karena mengancam keselamatan pasien dan petugas kesehatan secara global. Selain itu, kejadian infeksi ini juga berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan dan peningkatan pembiayaan pelayanan kesehatan. Petugas kesehatan beresiko terpajan penularan penyakit infeksi (*blood borne*), seperti HIV, hepatitis B (HBV), dan hepatitis C (HCV), yang berasal dari jarum suntik bekas pakai dan benda tajam lainnya. Secara global, lebih dari 35 juta petugas kesehatan menghadapi resiko luka perkutan akibat terkena benda tajam yang terkontaminasi. Insiden terpapar mikroorganisme yang diobservasi diantara semua petugas kesehatan yang paling tinggi terpajan adalah perawat (Efstathiou *et al.*, 2011).

Di Amerika Serikat, lebih dari 8 juta petugas kesehatan di rumah sakit terpajan darah atau cairan tubuh lainnya seperti jarum dan pisau bedah (82%), kontak dengan selaput lendir mata, hidung atau mulut (14%), kulit yang terkelupas atau rusak terpajan infeksi (30%), dan gigitan manusia (1%), 800.000 kejadian luka dengan instrumen tajam yang terkontaminasi tersebut terjadi setiap tahun diantara semua petugas kesehatan (CDC, 2004). Sedangkan di Pakistan, penggunaan injeksi sangat tinggi dimana 13,6 suntikan perorang yang di berikan setiap tahun. Lebih dari 50% menggunakan jarum suntik bekas pakai. Penggunaan kembali jarum suntik, dan menutup kembali (*recapping*), jarum mengakibatkan prevalensi virus Hepatitis B dan virus

Hepatitis C, di Pakistan lebih dari 10 % dan sebagian besar infeksi tersebut terjadi karena penggunaan jarum suntik (Janjua *et al.*, 2007).

Data penelitian pada 114 petugas kesehatan di 10 Puskesmas DKI Jakarta menunjuk sekitar 84% di antaranya pernah tertusuk jarum bekas, ditemukan prevalensi HBsAg positif terbesar 12,5% pada kelompok Dokter Gigi 13,3%, dan petugas laboratorium padahal prevalensi pada petugas kesehatan umumnya sekitar 4% Handoyo, 2004 dalam basuki dan hadi, 2007. Penelitian lain yang dilakukan di RSUD Kabupaten Cianjur (Hermana, 2009). Menyebutkan bahwa jumlah perawat yang mengalami luka tertusuk jarum dan benda tajam lainnya adalah cukup tinggi yaitu sebanyak 61,34%.

Pada tahun 1985-1988 CDC mengeluarkan Kewaspadaan Universal. Di dalam Kewaspadaan Universal, petugas kesehatan harus memperlakukan pasien dengan asumsi bahwa pasien berpotensi menularkan atau tertular penyakit infeksi (Efstathiou *et al.*, 2011). Selanjutnya pada tahun 1996, CDC merekomendasikan Kewaspadaan Universal untuk diganti sebutan menjadi Kewaspadaan Standar yang menggabungkan *Universal Precaution* dan *body substance isolation*. Akan tetapi, walaupun CDC sekarang menggunakan istilah Kewaspadaan Standar untuk mendeskripsikan tindakan perlindungan terhadap pajanan pada petugas kesehatan dan pasien, istilah Kewaspadaan Universal masih digunakan secara luas dikalangan petugas klinis (Kirkland, 2011). Oleh karena penularan penyakit terhadap perawat sangat rentan, maka pengetahuan tentang kewaspadaan yang lebih oleh perawat terhadap kemungkinan yang akan terjadi.

Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2010). Merupakan hasil dari tahu, setelah individu melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Perbedaan individu merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan yang diperoleh seseorang. Christals mendeskripsikan empat sumber perbedaan pengetahuan individu yang merupakan faktor determinan penting dari pengetahuan yang dimiliki individu yaitu: luas pengetahuan, banyaknya keterampilan, kapasitas memori yang bekerja dan kecepatan memproses (memasukan kedalam memori, memanggil kembali pengetahuan dari memori jangka panjang dan melakukan respon motorik). Akan tetapi selain perbedaan

individu, ada hubungan erat antara teori belajar dan teori kemampuan persepsi dan kemampuan kognitif. Pengetahuan merupakan unsur pokok bagi setiap karyawan untuk merubah perilakunya dalam mengerjakan sesuatu.

Tugas tenaga medis di rumah sakit dalam hal ini adalah perawat harus memberikan pelayanan yang prima dengan memperhatikan kaidah-kaidah prinsip Kewaspadaan Standar sehingga dapat mencegah terjadinya infeksi nosokomial. Ditunjang oleh sarana dan prasarana, serta SOP (Standar Operasional Prosedur), yang mengatur langkah-langkah tindakan Kewaspadaan Standar. Kemampuan perawat sebagai pelaksana perawatan dipengaruhi oleh unsur pengetahuan dan unsur sikap dalam memberikan pelayanan perawatan. Kedua unsur tersebut akan mempengaruhi perilaku perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan yang tercermin pada pelaksanaan tindakan keperawatan (Janjua *et al.*, 2007).

Di Indonesia, rendahnya kepatuhan dalam penerapan Kewaspadaan Standar disebabkan oleh keterbatasan fasilitas dalam pengendalian infeksi, misalnya fasilitas cuci tangan hanya sedikit, terbatasnya sabun, tisu, handuk, dan air mengalir terbatas, selain itu pembersih tangan yang berbasis alkohol tidak tersedia secara luas, kekurangan sarung tangan, gaun, masker dan kontainer untuk pembuangan benda tajam juga sering tidak tersedia (Duerink *et al.*, 2006). Dengan adanya kewaspadaan perawat dan petugas lain dalam bekerja diharapkan angka infeksi nosokomial akan berkurang.

Menurut KemenKes RI (2011), tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang dimaksudkan untuk tujuan perawatan atau penyembuhan pasien, bila dilakukan tidak sesuai prosedur berpotensi untuk menularkan penyakit infeksi, baik bagi pasien yang lain atau bahkan pada petugas kesehatan itu sendiri. Untuk dapat melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi khususnya infeksi rumah sakit, maka perlu menerapkan kewaspadaan standar.

Rumah Sakit Siloam Kebon Jeruk adalah rumah sakit bertipe B dan menjadi salah satu rumah sakit rujukan di daerah Jakarta dan juga dari luar daerah Jakarta. Untuk melindungi dan mencegah menularnya infeksi bagi petugas kesehatan dan pasien, Rumah Sakit Siloam Kebon Jeruk telah

menerapkan kewaspadaan Standar. Kewaspadaan standar termasuk dalam SOP yang harus dipatuhi oleh perawat dalam melakukan kegiatan klinisnya. Namun, penerapan Kewaspadaan Standar oleh petugas kesehatan khususnya perawat masih belum optimal. Hal ini didasarkan masih ditemukannya perawat yang mengalami luka akibat tertusuk jarum dan benda tajam lainnya.

Berdasarkan data dari SDM Rumah Sakit Siloam Kebon jeruk data yang didapat, terlihat pada tahun 2014, 2015, dan 2016 masing-masing terjadi 6 kasus, 4 kasus dan 8 kasus, secara kuantitatif kasus tersebut tidak menunjukkan angka kejadian yang signifikan. Hal ini terjadi karena kasus tertusuk jarum dan benda tajam lainnya seperti fenomena gunung ES. Artinya, kejadian tertusuk jarum dan benda tajam lainnya yang dilaporkan hanya sedikit, padahal pada kenyataannya banyak perawat yang mengalami kecelakaan kerja tertusuk jarum.

Jika ditinjau berdasarkan jumlah kasus tertusuk jarum dan benda tajam lainnya pada tahun 2015 terjadi penurunan kasus dibandingkan tahun 2014, sebaliknya pada tahun 2016 (Januari sampai Oktober), kejadian kasus ini mengalami peningkatan dua kali lipat dibandingkan tahun sebelumnya dan berpotensi terus mengalami peningkatan jumlah kasus jika dihitung dari Januari sampai Desember. Selain itu pada tahun 2014, terdapat 1 (satu), orang Perawat yang mengalami penyakit akibat kerja yang tertular virus hepatitis B akibat tertusuk jarum. IC (*infection control*) Rumah Sakit Siloam Kebon Jeruk, 2017.

Peneliti melakukan pendataan awal pada tanggal 12 Oktober 2016 di ruang *Critical Area* Siloam Hospitals Kebon Jeruk. Peneliti melakukan wawancara kepada perawat dengan fokus pada pengetahuan perawat tentang kewaspadaan standar. Responden terdiri dari 2 perawat di ruang Emergency, 2 perawat di ruang ICU, 2 perawat di ruang NICU, 2 perawat di ruang ICCU, 2 perawat di ruang OT. Dari 10 responden didapati bahwa perawat masih membutuhkan pelajaran yang lebih mendalam tentang kewaspadaan standar. Saat diberikan pertanyaan mengenai penerapan kewaspadaan standar di ruangan sekitar 40% responden memiliki penerapan kurang yaitu perawat masih kurang dalam menerapkan kewaspadaan standar.

Dengan mempertimbangkan hasil data awal, peneliti tertarik memilih perawat *Critical Area* sebagai responden. Melalui penelitian ini, peneliti berharap akan mengetahui hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Kewaspadaan Standar Di Rumah Sakit Siloam Kebon Jeruk.

Beberapa hal yang mempengaruhi terbentuknya suatu perilaku adalah faktor pengetahuan dan kewaspadaan. Selain itu, faktor yang mempengaruhi perilaku perawat yaitu, tersedianya fasilitas di dalam ruang rawat inap serta adanya kebijakan dari rumah sakit. Didasari atas uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “*Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Kewaspadaan standar di ruangang Critikal Area di Rumah Sakit Siloam Kebon Jeruk tahun 2017*”

1.2 Identifikasi Masalah

Perawat sebagai petugas kesehatan yang memberikan pelayanan memiliki frekuensi dan peluang yang tinggi untuk terinfeksi. Untuk mengendalikan kejadian infeksi pada petugas kesehatan Rumah Sakit Siloam Kebon Jeruk membuat kebijakan Kewaspadaan Standar pada petugas kesehatan selama melakukan praktek klinisnya. Akan tetapi, kepatuhan akan penerapan Kewaspadaan Standar masih rendah dilihat dari angka kejadian pegawai yang tertusuk jarum suntik dan benda tajam lainnya yang mengalami peningkatan kasus pada tahun pada tahun 2016 dibandingkan pada tahun sebelumnya.

Berdasarkan data pekerja yang tertusuk jarum di Rumah Sakit Siloam Kebon Jeruk dari tahu 2014 sampai dengan tahun 2016 (Januari-Oktober) yaitu masing-masing 6 kasus, 4 kasus, dan 8 kasus (Sumber bidang SDM, Desember 2016). Jumlah kasus tertusuk jarum dan benda tajam lainnya pada tahun 2015 terjadi penurunan kasus dibandingkan dengan tahun 2014. Sebaliknya, pada tahun 2016 Januari-Oktober kejadian kasus ini mengalami peningkatan 2 kali lipat di bandingkan pada tahun sebelumnya dan berpotensi terus mengalami peningkatan dua kali lipat dibandingkan tahun sebelumnya dan berpotensi terus mengalami peningkatan jumlah kasus jika dihitung dari januari sampai dengan desember tahun 2014, terdapat 1 kasus penyakit akibat kerja yaitu perawat yang tertular virus hepatitis B akibat tertusuk jarum. IC

(*infection control*), Rumah Sakit Siloam Kebon Jeruk, oleh karena itu, perumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan Kewaspadaan Standar di ruangan *Critical Area* dan juga faktor-faktor yang berhubungan sikap, perilaku, dan fasilitas.

1.3. Pembatasan Masalah

Agar dalam melakukan penelitian ini menjadi lebih terarah, maka perlu ditekankan bahwa yang menjadi obyek penelitian dalam penelitian ini adalah Perawat di Rumah Sakit Siloam Kebon Jeruk. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independent adalah pengetahuan perawat dan sebagai variabel dependent adalah penerapan Kewaspadaan Standar perawat di ruangan *Critical Area* di Rumah Sakit Siloam Kebon Jeruk. Sedangkan variabel perancu pada penelitian ini adalah sikap, perilaku, fasilitas.

1.4. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, identifikasi masalah, dan pembatasan masalah diatas, maka rumusan masalah penelitian adalah “Bagaimana hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan Kewaspadaan Standar di ruangan *Critical Area* di Rumah Sakit Siloam Kebon Jeruk?”.

1.5. Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan Kewaspadaan Standar di ruang *Critical Area* di Rumah Sakit Siloam Kebon Jeruk tahun 2017.

1.5.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik perawat di ruangan *critical area* di Rumah Sakit Siloam Kebon Jeruk tahun 2017.
- b. Mengidentifikasi gambaran pengetahuan perawat tentang kewaspadaan standar di ruang *Critical Area* di Rumah Sakit Siloam Kebon Jeruk tahun 2017.
- c. Mengidentifikasi gambaran penerapan Kewaspadaan Standar di ruang *Critical Area* di Rumah Sakit Siloam Kebon Jeruk tahun 2017.

- d. Menganalisis hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan kewaspadaan Standar di ruang *Critical Area* di Rumah Sakit Siloam Kebon Jeruk tahun 2017.

1.6. Manfaat Penelitian

1.6.1. Bagi Rumah Sakit Siloam Kebon Jeruk

- a. Mengetahui pengetahuan perawat dengan penerapan Kewaspadaan Standar di ruang *Critical Area* Rumah Sakit Siloam Kebon Jeruk tahun 2017.
- b. Sebagai bahan evaluasi dan informasi mengenai masih kurangnya kewaspadaan perawat dalam penerapan Kewaspadaan Standar di ruang *Critical Area* Rumah Sakit Siloam Kebon Jeruk tahun 2017.

1.6.2. Bagi Mahasiswa

Meningkatkan pemahaman tentang pengaruh pengetahuan penerapan Kewaspadaan Standar di ruang *Critical Area* Rumah Sakit Siloam Kebon Jeruk tahun 2017.

1.6.3. Bagi Fakultas

Menjadi bahan proses belajar mengajar dalam perkuliahan dan sebagai acuan dalam penelitian selanjutnya.

1.6.4. Bagi Perawat

- a.) Sebagai bahan evaluasi dan informasi tentang tingkat pengetahuan dan perilaku perawat dalam penerapan Kewaspadaan Standar di ruang *Critical Area* di Rumah Sakit Siloam Kebon Jeruk tahun 2017.
- b.) Memperluas pengetahuan dan memotivasi perawat dalam menerapkan Kewaspadaan Standar di ruang *Critical Area* di Rumah Sakit Siloam Kebon Jeruk tahun 2017.