

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **A. Latar Belakang**

Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan dapat memberikan dampak positif berupa kesembuhan bagi orang sakit tetapi dapat pula menimbulkan beberapa dampak negatif diantaranya menjadi sumber infeksi bagi pasien, pengunjung dan petugas kesehatan (Nurmalia, dkk, 2019).

*Healthcare Associated Infection* (HAI) merupakan salah satu penyebab utama kematian, meningkatnya morbiditas pasien yang dirawat di rumah sakit, dan dapat memperlama waktu rawat seseorang di rumah sakit sehingga dapat menambah biaya pengobatan (Rosdahl & Kowalski, 2014). WHO menjelaskan bahwa setiap harinya di seluruh dunia, 1,4 juta pekerja meninggal disebabkan oleh infeksi yang terjadi di Rumah Sakit (WHO, 2015). Dari 40 juta penderita yang di rawat di rumah sakit per tahun, didapatkan angka infeksi nosokomial antara 5-10% dengan angka kematian 1%, 5-10 hari kelebihan hari rawat setiap penderita, kerugian antara 2-6 milyar dolar Amerika per tahun (WHO, 2015).

HAI adalah infeksi yang terjadi setelah seseorang mendapat pelayanan atau masuk di rumah sakit dan tidak dalam masa inkubasi penyakit akibat Infeksi (Soedarto, 2016). Umumnya HAI terjadi antara 48 jam sampai 72 jam setelah dirawat inap (Soedarto, 2016). HAI dapat disebabkan oleh berbagai jenis patogen seperti bakteri, virus, parasit dan jamur dengan jenis yang berbeda-beda tergantung tempat terjadi, populasi, pengaturan sarana perawatan, dan jenis intervensi yang diberikan (Soedarto, 2016).

Data global dan data survei di Indonesia mengenai kejadian HAI masih sangat terbatas. Hasil survei *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2011 menyatakan bahwa prevalensi kejadian HAI terdapat di negara-negara berpenghasilan tinggi berkisar antara 3,5% sampai dengan 12%. Prevalensi kejadian HAI di negara-negara berkembang berkisar antara 5,7% dan 19,1%

(Mardikahningsih, 2017). Frekuensi HAI yang tinggi dilaporkan di wilayah Asia Tenggara yaitu 10,0%. Angka kejadian HAI di negara berkembang didapatkan berupa angka prevalensi sebesar 12,7% di Malaysia, dan di Taiwan sebesar 13,8% serta di Nigeria sebesar 17,5%.6. Prevelensi di Indonesia tahun 2006 diperoleh angka persentasi terjadinya HAI di Provinsi Lampung 4,3%, Jambi 2,8%, Jakarta 0,9%, JawaBarat 2,2%, Jawa Tengah 0,5%, dan Yogyakarta 0,8% (Mardikahningsih, 2017). Laporan data prevalensi tingkat kejadian HAI di sepuluh rumah sakit pendidikan di Indonesia sebesar 6,16% dengan rata-rata 9,8% (Nurmalia, dkk, 2019).

Menurut data WHO, sekitar 3- 21% atau rata-rata 9% kejadian infeksi dapat menghambat proses penyembuhan dan pemulihan pasien, sehingga mutu pelayanan di sarana kesehatan akan menurun (Lumentut, 2015). *Joint Commission International* (2017) mengharuskan setiap rumah sakit memiliki rencana pengendalian infeksi yang efektif untuk mendapatkan kualifikasi akreditasi rumah sakit (Trans Medical Institute, 2018). Rencana pengendalian infeksi yang di maksud adalah memantau dan mengevaluasi semua infeksi yang terjadi di rumah sakit, melaporkan penyakit infeksi kepada tatanan pihak yang berwenang, dan tersedianya protokol pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas kesehatan (Rosdahl & Kowalski, 2014). *Universal precaution* merupakan langkah yang utama untuk memutus rantai infeksi (Rosdahl & Kowalski, 2014), dengan cara melakukan perlindungan diri dari adanya cairan, darah, integritas kulit yang terbuka, sekresi, dan ekskresi (Rosdahl & Kowalski, 2014). Perlindungan diri yang dapat dilakukan berupa mencuci tangan dan menggunakan alat pelindung diri (Rosdahl & Kowalski, 2014).

Perawat memiliki peranan penting dalam pencegahan dan pengendalian HAI di rumah sakit (Fitriani & Sitio, 2019). Hal ini disebabkan perawat merupakan salah satu anggota tim kesehatan yang berhubungan langsung dengan klien dan bahan infeksius di ruang rawat secara konsisten (Astuti, Y., Yuliwar, R., & Dewi, N., 2018). Pencegahan dan pengendalian HAI juga

tercantum dalam sararan keselamatan pasien (SKP) yang kelima yaitu mengurangi resiko infeksi akibat pelayanan kesehatan (Nurmalia, dkk, 2019). Maka diperlukan kepatuhan perawat dalam penggunaan alat pelindung diri (APD) agar terhindar dari risiko penularan penyakit silang baik dari pasien ke perawat maupun sesama pasien.. Penyakit tersebut menular dan dapat membawa akibat yang mengancam jiwa baik bagi pasien, pengunjung, ataupun perawat itu sendiri (Astuti, Y., Yuliwar, R., & Dewi, N., 2018).

*Personal protective equipment* (PPE) atau alat pelindung diri (APD) adalah perlengkapan yang wajib digunakan pekerja saat melakukan pekerjaan yang beresiko mengganggu keselamatan dan kesehatan (Halajur, U, 2018). Alat pelindung diri digunakan sesuai dengan indikasi kegunaan dan tindakan yang dilakukan. APD terbagi menjadi 3 kelompok yaitu, alat pelindung kepala, alat pelindung badan, dan alat pelindung anggota badan (Halajur, U, 2018). Berbagai jenis APD dapat melindungi perawat dari adanya resiko bahaya seperti HAI apabila digunakan sesuai dengan kegunaan dan tindakan yang akan dilakukan. Apabila tidak digunakan sesuai dengan indikasi kegunaan dan tindakan keperawatan yang dilakukan dapat menimbulkan HAI seperti infeksi luka, pneumonia, phlebitis, hepatitis B, HIV, malaria dan lain sebagainya akibat tidak menggunakan *handscoon* pada tindakan tertentu (Kozier, 2010). Kemungkinan terjadi influenza, rubella, meningitis bakterials, varicella zoster, tuberkolosis bacterium (TBC), dan lain sebagainya karena tidak menggunakan masker atau kurang waspada saat berhadapan dengan klien dengan penyakit tersebut (Kozier, 2010).

Faktor yang mempengaruhi perilaku dan kepatuhan perawat menggunakan APD adalah pengetahuan perawat, motivasi, ketersediaan APD, beban kerja perawat, sikap, dan lama kerja perawat. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Ningsih (2018) bahwa perawat yang memiliki pengetahuan kurang tentang APD sebanyak 23 responden (76,7%) berpengetahuan kurang tidak menggunakan APD. Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan baik

tentang APD dan menggunakan APD sebanyak 22 responden (64,7%), hasil *P-value* yaitu (0,004). Maka terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penggunaan APD oleh perawat.

Hasil penelitian yang dilakukan Astuti (2018) menemukan hasil yang berbeda atau bertolak belakang dari hasil penelitian milik Ningsih (2018). Hasil penelitian Astuti (2018) menyatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tingkat kepatuhan perawat menggunakan alat pelindung diri dengan hasil uji statistik *p-value* yaitu (0,102) dan  $\alpha = (0,05)$ . Astuti (2018) berpendapat bahwa perilaku kepatuhan menggunakan APD oleh perawat tidak hanya dapat dipengaruhi oleh pengetahuan saja tapi masih ada juga beberapa faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan perawat, seperti ketersediaan APD yang memadai, lama kerja, beban kerja, dan masih banyak lagi. Meskipun perawat memiliki pengetahuan yang baik tetapi tidak didukung oleh sarana prasarana yang memadai dapat membuat kinerja perawat tidak maksimal.

Hasil penelitian yang dilakukan Putri, S, dkk, 2018 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan tingkat kepatuhan perawat dalam menggunakan APD dengan *p-value* 0,516. Responden yang tidak patuh banyak dijumpai pada responden yang memiliki sikap yang kurang baik (66,7%) dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap yang baik (47,5%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap responden dengan tingkat kepatuhan responden dalam menggunakan APD. Hasil penelitian Putri, S, dkk, 2018 tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Darmawati dkk (2015) bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan kepatuhan perawat pada penggunaan APD dalam tindakan injeksi di ruang rawat inap RSUD Bendan kota Pekalongan dengan *p-value* 0,019.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, masih terdapat perbedaan pendapat dari peneliti sebelumnya antara setuju dan tidak setuju dengan hasil

terdapat hubungan yang signifikan dan hasil tidak ada hubungan yang signifikan terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan APD oleh perawat, maka peneliti tertarik ingin melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Alat Pelindung Diri oleh Perawat di Rumah Sakit di Indonesia”.

### **B. Rumusan Masalah**

Apakah faktor yang dapat mempengaruhi penggunaan alat pelindung diri oleh perawat di Rumah Sakit di Indonesia?

### **C. Tujuan Penelitian**

Mengidentifikasi dan menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan APD oleh perawat di Rumah Sakit di seluruh Indonesia.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Rumah Sakit

Hasil telaah *literature review* ini dapat di gunakan instansi rumah sakit sebagai bahan masukan dalam penyusunan program peningkatan kepatuhan perawat dalam penggunaan APD.

#### 2. Bagi Mahasiswa

Bagi mahasiswa, hasil telaah *literature review* ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi rujukan dan dapat menambah pengetahuan mahasiswa terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan APD dalam praktik manajemen keperawatan.