

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rumah sakit merupakan tempat atau unit pelayanan medik, keperawatan serta berbagai bentuk pelayanan berhubungan dengan orang sehat maupun sakit yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Tingkat keragaman dalam pelayanannya sangat kompleks baik dari tenaga pemberi pelayanan, pasien/klien yang mendapat pelayanan, alat sarana, peralatan yang digunakan baik dari yang sederhana maupun modern (Darmadi, 2008). Tingkat keragaman yang kompleks tersebut, memungkinkan terjadinya infeksi silang dari pemberi pelayanan ke penderita yang dirawat, penderita ke penderita, pengunjung ke penderita serta sebaliknya yang dikenal dengan infeksi nosokomial.

Infeksi nosokomial adalah infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan (*Health Care-associated Infection*) yaitu infeksi yang dihasilkan dari penyampaian pelayanan di suatu sarana pelayanan kesehatan. Infeksi dapat terjadi sebagai hasil prosedur invasif, pemakaian antibiotik, adanya organisme yang resisten dengan berbagai obat, dan pelanggaran dalam kegiatan pencegahan dan kontrol infeksi. Pencegahan dan pengendalian infeksi penting untuk menciptakan lingkungan pelayanan kesehatan yang aman bagi klien dan staff (Potter & Perry, 2009).

Menurut Alvarado, 2000 (dalam Tietjen, 2004) bahwa infeksi nosokomial merupakan masalah penting diseluruh dunia dan terus meningkat. Tingkat infeksi nosokomial berkisar dari terendah 1% di beberapa Negara di Eropa dan Amerika sampai lebih dari 40% di Asia, Amerika Latin dan Afrika sub-Sahara. Di negara maju, infeksi nosokomial masih didapatkan angka yang cukup tinggi. Di Amerika Serikat, ada 20.000 kematian setiap tahun akibat infeksi nosokomial. Sedangkan di seluruh dunia, 10 persen pasien rawat inap di rumah sakit mengalami infeksi yang baru selama dirawat atau 1,4 juta infeksi setiap tahun (Yayasan Spritia, 2006).

Di Indonesia, hasil *survey point prevalensi* dari 11 Rumah Sakit di DKI Jakarta yang dilakukan Perdalim Jaya dan Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta pada tahun 2003 didapatkan angka infeksi nosokomial untuk

ILO (Infeksi Luka Operasi) 18,9%, ISK (Infeksi Saluran Kemih) 15,1%, IADP (Infeksi Aliran Darah Primer) 26,4%, Pneumonia 24,5% dan Infeksi Saluran Nafas lain 15,1% serta infeksi lain 32,1% (Depkes, 2007).

Sedangkan di Yogyakarta menurut hasil studi deskriptif Suwarni, di semua rumah sakit di Yogyakarta tahun 1999 menunjukkan bahwa proporsi kejadian infeksi nosokomial berkisar antara 0,0% hingga 12,06%, dengan rata-rata keseluruhan 4,26%, Untuk rerata lama perawatan berkisar antara 4,3 – 11,2 hari, dengan rata-rata keseluruhan 6,7 hari (Utama, 2006). Pada tahun 2005 angka infeksi nosokomial di Yogyakarta rata-rata 5,9% (Bady, 2007).

Perawat sebagai tenaga profesional mempunyai peran penting dalam pelayanan di rumah sakit, karena tugasnya mengharuskan perawat kontak paling lama dengan pasien. Hal ini berisiko untuk terpapar infeksi sebagai akibat kontak dengan darah, cairan tubuh, peralatan, dan permukaan yang terkontaminasi penyakit. Tingginya frekuensi kontak dengan darah pasien akan meningkatkan risiko terjadinya infeksi pada tenaga perawat. Penelitian yang dilakukan oleh Denis (2003), terhadap 24.000 tenaga kesehatan di rumah sakit selama 3 tahun menunjukkan bahwa insiden kontak darah 3,5 per 100 pekerja per tahun. *Center for Disease Control* (CDC) memperkirakan setiap tahun terjadi 385 kejadian luka akibat benda tajam yang terkontaminasi darah pada tenaga kesehatan di rumah sakit di Amerika Serikat (Yusran.M, 2008).

Kewaspadaan standar merupakan upaya yang dilakukan dalam rangka perlindungan, pencegahan dan meminimalkan infeksi silang (*cross infections*) antara petugas pasien akibat adanya kontak langsung dengan pasien atau cairan tubuh pasien yang terinfeksi penyakit menular (seperti HIV/AIDS dan hepatitis). Prinsip kewaspadaan standar adalah bahwa darah dan semua jenis cairan tubuh, sekreta, kulit yang tidak utuh dan selaput lender penderita dianggap sebagai sumber potensial untuk penularan infeksi termasuk HIV. Sehingga diharapkan setiap petugas pelayanan kesehatan mampu menerapkan prinsip kewaspadaan standar. Penerapan kewaspadaan standar ini bertujuan tidak hanya melindungi petugas dari resiko terpajan oleh infeksi, namun juga melindungi klien yang mempunyai kecenderungan

rentan terhadap segala macam infeksi yang mungkin dibawa oleh petugas (Sholikhah dkk, 2005).

Sikap perawat yang baik dalam mencegah infeksi nosokomial dapat meningkatkan perilaku perawat dalam melaksanakan kewaspadaan standar. Pengetahuan perawat tentang kewaspadaan standar sangat berpengaruh terhadap sikap yang ditunjukkan perawat terhadap upaya pencegahan secara menyeluruh, sedang sikap yang tidak mendukung perawat dalam upaya kewaspadaan standar sering ditunjukkan dengan sikap mengabaikan dan mengesampingkan cuci tangan setelah selesai melaksanakan tindakan keperawatan, karena merasa tidak kotor. Pelaksanaan prinsip kewaspadaan standar di Indonesia masih kurang, seperti hasil survei tentang upaya pencegahan infeksi di Puskesmas oleh Bachroen, (2000) dikutip Depkes, (2005). Beberapa tindakan yang dapat menyebabkan infeksi, potensial penularan penyakit seperti tidak mencuci tangan, tidak menggunakan sarung tangan, penanganan benda tajam yang salah, teknik dekontaminasi yang tidak adekuat, dan kurangnya sumber daya untuk pelaksanaan kewaspadaan standar, dan tidak semua petugas kesehatan mematuhi pedoman secara tepat.

Keberhasilan pengendalian infeksi sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan perilaku petugas kesehatan. Sehingga perlu dilakukan penekanan dalam upaya pencegahan penularan untuk merubah perilaku petugas dalam memberikan pelayanan. Salah satu strategi yang sudah terbukti bermanfaat dalam merubah perilaku petugas adalah meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan (Depkes, 2005). Hal tersebut selaras dengan pendapat Lolok. L (2006), bahwa pengetahuan dan pemahaman petugas kesehatan yang baik tentang kewaspadaan standar dan manfaatnya mempengaruhi tindakan keperawatan. Peningkatan pengetahuan bagi tenaga kesehatan dalam penerapan kewaspadaan standar dan kemampuan melaksanakan manajemen risiko penularan penyakit, mengurangi sikap negatif dan diskriminatif terhadap pasien dengan penyakit infeksi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada minggu pertama bulan September 2011 di RSUD Panembahan Senopati Bantul didapatkan data kejadian infeksi nosokomial pada tanggal 1 Januari 2011 sampai dengan 31 Agustus 2011 ditemukan angka (ISK) infeksi saluran kencing 0,85%, phlebitis

3,14%, sepsis 0,22%, pneumonia 0,16%, dan lain-lain (diare, ISPA, candidiasis oral) 3,81% atau jumlah total 8,18%. Sedangkan data kejadian petugas yang terpajan oleh darah/jarum injeksi selama kurun waktu 1 tahun terakhir ada 6 orang petugas, dengan rincian kejadian saat petugas selesai memberikan injeksi 3 orang, mengambil darah dua orang, dan satu petugas *cleaning service* saat mengumpulkan sampah.

Sedangkan dari observasi pada minggu kedua bulan September 2011, terhadap 8 orang perawat yang bertugas di ruang rawat inap (Flamboyan, Bakung dan Melati) didapatkan 6 orang tidak cuci tangan ketika akan melakukan perawatan di ruangan pasien, 2 orang tidak cuci tangan sebelum tindakan injeksi, 3 orang tidak cuci tangan setelah melepas sarung tangan, 2 perawat tidak memakai sarung tangan saat pasang infus, menutup jarum suntik tidak dengan cara aman (*Recapping*) dan, pemakaian masker yang berulang selama shif jaga.

Hasil wawancara pada tanggal 20 Februari 2012 terhadap 4 perawat yang bertugas di ruang Bakung diperoleh data satu orang pernah mendapatkan penjelasan tentang kewaspadaan standar pada saat orientasi tenaga baru, tetapi juga belum mengetahui secara benar mengenai kewaspadaan standar. Sedangkan tiga orang belum pernah mendapat penjelasan baik dari rumah sakit maupun dari atasannya, juga belum memahami tentang kewaspadaan yang benar. Sehingga sikap perawat terhadap pasien, tampak berlebihan dan bersikap negatif pada pasien dengan kasus infeksius (misal hepatitis B, HIV, TBC) dengan selalu memakai masker tanpa menilai resiko penularan dan sarung tangan tidak diganti saat melakukan pemeriksaan dari satu pasien ke pasien yang lainnya.

Hasil pengamatan tersebut memberikan gambaran bahwa belum semua perawat memiliki pemahaman yang baik tentang kewaspadaan standar. Hal tersebut perlu digali permasalahan mengapa perawat belum berperilaku baik tentang kewaspadaan standar dan bagaimana tingkat pengetahuan perawat sehingga bersikap berlebihan pada pasien dengan kasus infeksius. Sedangkan dari evaluasi mutu pelayanan keperawatan masih ditemukan data angka infeksi nosokomial yang tinggi dan kejadian perawat yang terkena pajanan jarum injeksi.

Berdasarkan data tersebut, penulis merasa tertarik untuk menuangkan dalam bentuk penelitian dengan judul “Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku

tentang kewaspadaan standar pada perawat di ruang rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku tentang kewaspadaan standar pada perawat di ruang rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku tentang kewaspadaan standar pada perawat di ruang rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pengetahuan tentang kewaspadaan standar pada perawat di ruang rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- b. Mengetahui gambaran sikap tentang kewaspadaan standar pada perawat di ruang rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- c. Mengetahui gambaran perilaku tentang kewaspadaan standar pada perawat di ruang rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- d. Mengetahui keeratan hubungan antara pengetahuan dengan perilaku kewaspadaan standar pada perawat di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- e. Mengetahui keeratan hubungan antara sikap dengan perilaku tentang kewaspadaan standar pada perawat di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- f. Mengetahui variabel yang paling berpengaruh antara pengetahuan dan sikap terhadap perilaku tentang kewaspadaan standar pada perawat di RSUD Panembahan Senopati Bantul

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi ilmu pengetahuan (*Scientific*)

Secara teoritis, diharapkan penelitian ini dapat memperkaya ilmu pengetahuan khususnya pengetahuan dan sikap perawat tentang penerapan kewaspadaan standar dan dapat dijadikan referensi atau sumber data untuk penelitian sejenis selanjutnya.

2. Bagi Pengguna (*consumer*)

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi, bahan masukan bagi rumah sakit dalam mengevaluasi pengetahuan dan sikap perawat dalam menerapkan kewaspadaan standar untuk mencegah infeksi nosokomial sebagai upaya untuk menentukan kebijakan dan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

b. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini sebagai fakta ilmiah bahwa pengetahuan dan sikap perawat terhadap kewaspadaan standar sangat dibutuhkan oleh perawat dalam mencegah infeksi nosokomial dan sikap positif perawat terhadap upaya pencegahan dan pengendalian infeksi melalui perilaku perawat dalam melaksanakan kewaspadaan standar.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan dalam proses belajar mengajar mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku dalam menerapkan Kewaspadaan Standar dan menambah khasanah kepustakaan di perpustakaan STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

d. Bagi Peneliti

Mendapatkan pengalaman langsung dalam melakukan penelitian dan memperkaya pengetahuan sebagai perawat peneliti dan memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

E. Keaslian Penelitian

Ada beberapa penelitian yang dilakukan terkait dengan penelitian ini yaitu :

1. Lestari (2007), melakukan penelitian dengan judul “Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Kewaspadaan Universal di RSUD Brebes”. Metode penelitian yang dilakukan dengan rancangan penelitian deskriptif, pendekatan *cross sectional*, jenis penelitian kuantitatif. Populasi adalah perawat yang bekerja di ruang rawat inap RSUD Brebes dengan variabel tunggal yaitu tingkat pengetahuan perawat tentang Kewaspadaan Universal. Jumlah sampel yang diteliti 41 responden, dengan hasil 83% tingkat pengetahuan perawat dalam kategori cukup. Persamaan dengan yang peneliti lakukan adalah jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* . Sedang perbedaannya pada penelitian yang dilakukan oleh Lestari hanya satu variabel penelitian, sedang yang peneliti lakukan dengan tiga variabel yaitu perilaku tentang kewaspadaan standar pada perawat sebagai variabel terikat, pengetahuan dan sikap perawat sebagai variabel bebas. Perbedaan lainnya adalah tempat penelitian, jumlah populasi dan sampel penelitian.
2. Budiningtyas (2005), penelitian dengan judul “Pelaksanaan *Universal Precaution* Pada Perawatan Luka Di Bangsal Medical Bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul”. Jenis penelitian ini adalah penelitian non eksperimen dengan metode survey, dengan mengambil subyek penelitian seluruh perawat pelaksana yang bekerja ruang medical bedah dengan sampel 50 responden. Variabel penelitiannya yaitu pelaksanaan *Universal Precaution* pada perawatan luka sebagai variabel terikat dan mencuci tangan, pemakaian sarung tangan, pemakaian masker dan sterilisasi alat sebagai variabel bebas. Hasil penelitian ini perawat telah melakukan cuci tangan dengan baik sebesar 62%, penggunaan sarung tangan 54%, dan sterilisasi alat dengan kriteria baik sebesar 67,84%. Persamaan dengan yang peneliti lakukan adalah variabel penelitian pelaksanaan tentang *Standar Precaution*, dan tempat penelitian. Perbedaannya pada penelitian Budiningtyas variabel bebas yang peneliti lakukan adalah pengetahuan dan sikap perawat, waktu penelitian, jumlah populasi, serta jumlah sampel penelitian.
3. Yusran.M (2008), melakukan penelitian dengan judul Kepatuhan Penerapan Prinsip-Prinsip Pencegahan Infeksi (*Universal Precaution*) pada Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Muluk Bandar Lampung. Rancangan penelitian adalah *Cross Sectional* dengan variabel terikat Kepatuhan pelaksanaan

Universal Precaution pada tenaga perawat dan variabel bebasnya adalah jenis kelamin, usia lama bekerja, pengetahuan tentang *Universal Precaution*, lingkungan kerja dan sikap terhadap pasien dengan HIV. Penelitian ini dengan jumlah sampel sebesar 220 tenaga perawat yang bertugas di RSUD Abdoel Muluk Bandar Lampung dengan teknik sampling menggunakan *random sampling*. Hasil penelitian angka kejadian kontak darah 64,9%, tingkat pengetahuan 67,5%, tingkat kepatuhan 33,5%, keadaan lingkungan kerja kategori kurang baik 58,1% dan sikap negatif perawat terhadap pasien HIV sebesar 87,4%. Persamaan dengan penelitian yang dilakukan peneliti yaitu kesamaan pada rancangan penelitian dengan *Cross sectional*, variabel bebas tentang pengetahuan kewaspadaan standar. Perbedaan yang peneliti lakukan dengan penelitian Yusran.M (2006) adalah waktu dan tempat penelitian, jumlah sampel yang diteliti serta variabel terikat dan sebagian variabel bebas yang peneliti lakukan.

4. Imran (2010) melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Perawat Tentang Kewaspadaan Universal di Instalasi Rawat Darurat Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makasar”. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan observasional, dengan variabel terikat perilaku perawat tentang kewaspadaan standar dan variabel bebas pengetahuan perawat tentang cuci tangan, menggunakan alat pelindung diri, pengelolaan alat kesehatan bekas pakai, pengelolaan benda tajam dan pengolahan limbah. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 54 orang, dengan sampel penelitian 46 responden. Hasil penelitiannya tingkat pengetahuan tentang cuci tangan, alat pelindung diri, pengelolaan jarum tergolong baik 100%, pengelolaan alat kesehatan baik 97,8%, pemakaian alat pelindung diri 91,3% dan pengelolaan limbah baik 91,3%. Sedangkan perilaku responden pengelolaan alat bekas pakai baik 73,9%, dan perilaku cuci tangan, pemakaian alat pelindung diri, pengelolaan jarum dan limbah baik 100%. Persamaan dengan yang peneliti lakukan yaitu jenis penelitiannya kuantitatif dengan metode deskriptif observasional, variabel terikat tentang perilaku kewaspadaan standar. Sedangkan perbedaannya adalah, waktu, tempat penelitian, populasi dan sampel penelitian yang berbeda dengan yang peneliti lakukan.