BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keperawatan adalah salah satu profesi yang mempunyai peranan penting dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat, terutama di rumah sakit karena merupakan ujung tombak pelayanan yang senantiasa dua puluh empat jam berada di rumah sakit untuk memberikan pelayanan. Perawat dalam menjalankan tugasnya dituntut untuk memiliki pengetahuan dan keterampilan yang kompeten dibidangnya karena resiko pekerjaan perawat menyangkut kesehatan dan keselamatan pasien selaku penerima pelayanan kesehatan. Salah satu resiko serius yang dihadapi perawat dalam menjalankan tugasnya adalah tertular berbagai macam penyakit (sahara, 2017).

Perawat yang berada di pelayanan kesehatan seperti puskesmas, klinik, rumah sakit pemerintah atau swasta merupakan salah satutempat kerja yang mempunyai risiko terjadinya masalah kesehatan pekerja. Rumah sakit merupakan suatu industri jasa kesehatan. Departemen Kesehatan RI menunjukkan bahwa rumah sakit merupakan pusat pelayanan kesehatan, yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar dan medik spesialistik, pelayanan penunjang medik, pelayanan instalasi dan pelayanan perawatan baik rawat inap maupun rawat jalan.Sebagai suatu industri jasa maka rumah sakit tentunya harus menjalankan fungsi-fungsi dalam manajerialnya (Aditama, 2013).

Bahaya-bahaya potensial yang ada di rumah sakit disebabkan oleh faktor-faktor biologi seperti : virus,bakteri,jamur,dan parasit. Faktor kimia yang berupa antiseptik,reagent,dan gas anestesi. Faktor *ergonomi* seperti lingkungan kerja,cara kerja,dan posisi kerjayang salah. Pada faktor fisik seperti suhu,cahaya,bising,listrik,getaran, dan radiasi.Faktor psikososial seperti kerja yang bergilir,beban kerja,hubungan sesama pekerja/atasan. Semua faktor ini dapat berpengaruh terhadap kesehatan pekerja yang berada di rumah sakit. Sumber bahaya yang ada di rumah sakit harus diidentifikasi dan dinilai untuk menentukan tingkat risiko, yang merupakan tolakukur kemungkinan terjadinya masalah kesehatan pekerja (Dani,2014).

Gruendeman dan Fernsebner (2016), 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.

Frekuensi tinggi kejadian HAIs dikaitkan dengan penggunaan perangkat invasive khususnya dijalur vena central seperti pada pasien hemodialisis, kateter kemih dan penggunaan ventilator (WHO, 2018). Angka surveillance HAIs yang diambilkan dari 10 RSU Pendidikan yang aktif melaporkan didapatkan angka 6-16% dengan rerata 9,8% (Kemenkes, 2017). Infeksi nosokomial memperpanjang angka rawat inap dan meningkatkan angka morbiditas serta mortalitas sehingga menciptakan beban keuangan yang tinggi (WHO, 2018).Beberapa faktor yang menyebabkan infeksi terkait perawatan kesehatan adalah tindakan yang berisiko tinggi seperti operasi, hemodialisis, kurangya penerapan *universal precaution*, kurangya pengetahuan tentang APD dan APD yang kurang mencukupi (WHO, 2018).

Selain itu Salah satu tindakan yang paling sering dilakukan perawat di rumah sakit adalah pemasangan infus. Apabila pemasangan infus tidak dilakukan dengan standar yang benar, maka kemungkinan terjadi infeksi klinis cukup tinggi dan ini akan mempengaruhi kualitas pelayanan, menambah tingginya biaya perawatan dan angka kesakitan pasien (Nurulhuda, 2016).

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, 2019).

Universal precaution atau Kewaspadaan *Universal* adalah pencegahan infeksi berlaku untuk semua pasien terlepas dari diagnosis yang dialami pasien

tersebut. Berdasarkan prinsip bahwa semua darah, cairan tubuh, sekresi, ekskresi kecuali keringat, kulit tidak utuh, dan membran mukosa mungkin menjadi agen infeksi yang dapat menular (CDC, 2018). Kewaspadaan *universal* ini salah satunya penggunaan APD terdiri dari gaun, masker, kacamata atau pelindung wajah, topi, sepatu karet atau bot dan sarung tangan, berfungsi untuk mencegah kontak langsung petugas kesehatan dengan agen infeksius dan mencegah penyebaran infeksi dari pasien satu ke pasien lain (CDC, 2018).

Kewaspadaan standar dirancang untuk mengurangi risiko terinfeksi penyakit menular pada petugas kesehatan baik dari sumber infeksi yang diketahui maupun yang tidak diketahui (Depkes, 2019). Oleh karena itu, penerapan *Universal precautions* harus di perhatikan dan dilaksanakan oleh perawat yang ada diseluruh rumah sakit di Indonesia. Sebagaimana yang telah ditetapkan oleh Depkes RI melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI (Kepmenkes RI) Nomor: 382/menkes/SK/III/2007 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dirumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Restiana Kastina (2017), tentang Analisis Faktor Individu dan Faktor Penguat dengan Kepatuhan pada Kewaspadaan *Universal* di Layanan Kesehatan. Didapatkan hasil bahwa faktor individu (pengetahuan, sikap, persepsi terhadap risiko, risk taking personality, efficacy of prevention) dan faktor penguat (pengalaman pajanan sebelumnya) tidak berhubungan dengan kepatuhan petugas kesehatan. Hasil penelitian terhadap 30 perawat dan bidan faktor individu (pengetahuan) berhubungan dengan kepatuhan petugas kesehatan di RSUD Tugurejo. Faktor penguat (pengalaman terhadap pajanan sebelumnya) tidak memiliki hubungan dengan kepatuhan petugas kesehatan RSUD Tugurejo.

Penelitian yang dilakukan oleh Tiurmaida Simandalahi (2018), tentang "Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan *Universal precaution*s Di Instalasi Gawat Darurat" hasilnya menunjukan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan, sikap, pelatihan, sarana dan prasarana dengan pelaksanaan *Universal precaution* di Instalasi Gawat Darurat RSU Kerinci.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Haris Basuni (2019) tentang "Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Praktik Perawat Dalam Pelaksanaan *Universal precaution* Di RSUD Brebes" didapatkan hasil bahwa variabel yang berpengaruh terhadap praktik perawat dalm pelaksanaan *universal precaution* adalah pengetahuan dan sikap.

Rendahnya kepatuhan dalam informasi dan pelatihan sarana dan fasilitas memepengaruhi kewaspadaan standar yang memiliki konsekuensi terhadap pekerja kesehatan termasuk perawat, pasien dan rumah sakit seperti kecelakaan kerja, infeksi nosokomial dan kerusakan intitusional (Porto dan Marziale, 2016).

Cuci tangan merupakan salah satu rutinitas yang murah dan mudah, serta penting dalam prosedur pengontrolan infeksi, dan merupakan metode terbaik untuk mencegah transmisi mikroorganisme.Telah terbukti bahwa tindakan mencuci tangan secara signifikan menurunkan infeksi pada ICU dan infeksi saluran pencernaan (James et al, 2017). Cuci tangan merupakan suatu prosedur/ tindakan membersihkan tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir (Hand wash) atau Hand rub dengan antiseptic berbasis alkohol.

Berdasarkan data dan fenomena di atas dapat disimpulkan bahwa kurang lengkapnya sarana dan fasilitas memepengaruhi pengertahuan dan sikap perawat jika ditinjau dari segi pelayanan., serta kurangnya informasi dan pelatihan diliohat dari pencegahan infeksi. Oleh karena itu, maka peneliti tertarik dengan ingin mengetahui tentang "Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penerapan Prinsip Kewaspadaan *Universal* Oleh Perawat".

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dan studi literatur terhadap 10 jurnal didapatkan 3 jurnal dengan hasil :

1. Berdasarkan data prevalensi WHO tahun 2018, Prevalensi HAIs masih bervariaasi sekitar 3,5%-12%. PusatPengendalian dan Pencegahan Infeksi di Eropa melaporkan prevalensiHAIs rata-rata 7,1%, insiden kumulatif pada pasien dewasa berisiko 17 kali per 1000 pasien/hari.

2. Berdasarkan jurnal yang direviewtingakt pengetahuan perawat yang rendah terhadap penerapan kewaspadaan *universal*.
3. Berdasarkan jurnal yang direview sikap perawat terhadap penerapan kewaspadaan *universal* yang masih minim.
4. Berdasarkan juranal yang direview fasilitas yang tidak memadai dapat mempengaruhi penerapan kewaspadaan *universal* oleh perawat

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah yakni : "apakah ada Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penerapan Prinsip Kewaspadaan *Universal* Oleh Perawat".

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengetahui Faktor faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penerapan keawaspadaan *universal*.

1.4.2 Tujuan Khusus

Faktor faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penerapan keawaspadaan *universal*.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penerapan prinsip kewaspadaan *universal*, serta juga diharapkan sebagai sarana pengembangan ilmu pengetahuan yang secara teoritis dipelajari di bangku perkuliahan.

1.5.2 Praktis

1. Bagi Institusi

   Dapat menjadi acuan bagi intitusi dan instansi terkait seperti Dinas Kesehatan, dan Rumah Sakit untuk meningkatkan kewaspadaan *universal* yang akan berdampak pada perawat ataupun pasien itu sendiri.
2. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan dan menambah wawasan bagi peneliti untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan perawat dengan keterampilan perawat dalam penanganan pasien kecelakaan lau lintas.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi data dasar dan pengembangan ilmu keperawatan dalam lingkup Keperawatan Gawat Darurat, serta sebagai dasar dalam pengembangan ilmu keperawatan untuk dijadikan referensi penelitian selanjutnya.