

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Keamanan dan keselamatan yang sering kita sebut dengan kewaspadaan umum (*Universal Precaution / UP*) adalah merupakan suatu pedoman yang ditetapkan oleh CDC Atlanta (1985) untuk mencegah berbagai penyakit yang ditularkan melalui cairan darah / cairan tubuh di lingkungan Rumah Sakit. Adapun tujuan dari prosedur keamanan dan keselamatan ini adalah untuk melindungi diri (proteksi diri) dan mencegah penularan penyakit dari penderita kepada petugas peserta serta mencegah penularan penyakit dari penderita ke penderita yang lain (Sujono dan Harmoko, 2012).

Standard Precaution merupakan tindakan perlindungan terhadap pajanan pada petugas kesehatan dan pasien. Penerapan *standard precaution* meliputi pengelolaan alat kesehatan habis pakai, cuci tangan untuk mencegah infeksi silang dan penggunaan alat pelindung diri (APD) diantaranya pemakaian sarung tangan untuk mencegah kontak dengan darah serta cairan infeksius yang lain (Nursalam, 2007). Dalam peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor Per.08/MEN/VII/2010 pasal 1 yang dimaksud dengan Alat Pelindung Diri adalah suatu alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang yang fungsinya mengisolasi sebagian atau seluruh tubuh dari potensi bahaya ditempat kerja. Alat Pelindung Diri perlu digunakan oleh perawat disetiap tindakan, Menurut WHO Alat Pelindung Diri (APD) yang dapat digunakan untuk mencegah terjadinya kontaminasi meliputi penggunaan sarung tangan, kaca mata pelindung,

masker, apron, *gown*, sepatu, dan penutup kepala. Pemakaian APD merupakan upaya untuk menciptakan kesehatan dan keselamatan kerja yang optimal. Perilaku perawat dalam menggunakan APD merupakan salah satu faktor penentu penerapan penggunaan APD di rumah sakit (Reny, 2014). Penggunaan APD pada perawat juga merupakan salah satu bagian dari usaha perawat menyediakan lingkungan yang bebas dari infeksi sekaligus sebagai upaya perlindungan diri dan pasien terhadap penularan penyakit (Potter, 2005)

Alat Pelindung Diri (APD) sangat penting dipakai oleh seorang perawat dalam melaksanakan tugas. APD memiliki dua fungsi yaitu untuk kepentingan penderita dan sekaligus untuk kepentingan perawat itu sendiri. Perlengkapan pelindung diri dalam praktek kesehariannya lebih banyak berfungsi sebagai “pelindung penderita” dari pada sebagai “pelindung petugas”. Melindungi penderita dari kemungkinan terjadinya infeksi mikroba merupakan tugas pokok yang dimulai saat penderita masuk rumah sakit untuk menjalani prosedur tindakan medis serta asuhan keperawatan sampai tiba saatnya penderita keluar dari rumah sakit (Darmadi, 2008).

Alat pelindung diri yang wajib dipakai di rumah sakit antara lain pelindung tangan / *handscoon*. Pelindung tangan atau sarung tangan adalah alat pelindung yang berfungsi untuk melindungi tangan dalam melakukan prosedur tindakan keperawatan dengan tujuan mencegah terjadinya penularan kuman dan mengurangi resiko tertularnya penyakit.

Rumah sakit merupakan tempat pelayanan pasien dengan berbagai penyakit diantaranya adalah penyakit infeksi, dari mulai yang ringan sampai yang

terberat. Masyarakat yang menerima pelayanan medis dan kesehatan, dihadapkan kepada resiko terinfeksi. Selain itu petugas kesehatan yang melayani mereka dan staf pendukung semuanya dihadapkan kepada resiko terinfeksi yang secara potensial dapat membahayakan jiwa. Infeksi paling sering berasal dari alat / prosedur operasi. Sumber infeksi lainnya bisa berasal dari tangan dokter, perawat serta pengunjung, (Depkes RI, 2003).

Tenaga kesehatan beresiko tinggi terinfeksi penyakit yang dapat mengancam keselamatannya saat bekerja. Penyakit infeksi masih merupakan penyebab utama tingginya angka kesakitan, dan kematian di dunia (Septiari B,2012). Jika kepatuhan penggunaan alat pelindung diri diabaikan, maka resiko infeksi dapat terjadi dikarenakan setiap harinya perawat selalu kontak langsung dengan pasien dengan berbagai penyakit (Potter & Perry, 2005) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat sehingga tidak menggunakan alat pelindung diri meskipun telah disediakan oleh rumah sakit antara lain sikap, kelengkapan APD, pengawasan, peraturan dan kenyamanan (Notoatmodjo, 2007).

Adapun alasan perawat tidak menggunakan APD ketika menangani pasien, pada umumnya (52%) di rumah sakit tidak tersedia APD yang lengkap. Tidak tersedianya APD di rumah sakit kemungkinan disebabkan karena kurangnya perhatian dari kepala ruangan dalam penyediaan APD, atau anggaran rumah sakit terbatas sehingga dana untuk pengadaan APD juga menjadi terbatas. Alasan lain karena perawat malas, lupa, tidak terbiasa, dan repot. Alasan – alasan tersebut sangat terkait dengan kesadaran / perilaku perawat dalam penggunaan APD (Said M, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Darmawati (2014) didapatkan hasil penelitian yang menunjukkan adanya pengaruh Sikap, Peraturan, dan Pengawasan APD terhadap kepatuhan perawat menggunakan alat pelindung diri. Penelitian yang dilakukan oleh Riyanto (2016) didapatkan hasil penelitian yang menunjukkan adanya pengaruh sikap, ketersediaan, dan pengawasan APD terhadap kepatuhan perawat menggunakan Alat Pelindung Diri. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Agnes Cahyani Hamid (2015) didapatkan hasil ada hubungan bermakna antara pengawasan (supervisi) kepala ruangan dengan kepatuhan perawat dalam penggunaan alat pelindung diri di RSUD. Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

Berdasarkan data awal yang didapatkan di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe (RSAS) Kota Gorontalo jumlah perawat yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat sebanyak 29 orang. Sementara perawat yang bekerja di Intensive Care Unit (ICU) adalah 18 orang.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan kepala ruangan di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe, bahwa proses pengawasan yang dilakukan oleh Kepala ruangan kepada Perawat terhadap penggunaan Alat Pelindung Diri jarang dilakukan karena kepala ruangan beranggapan bahwa perawat sudah mengetahui kapan Alat Pelindung Diri digunakan untuk melindungi dirinya. Untuk ketersediaan Alat Pelindung Diri (*Handscoon*) mereka mengatakan bahwa (*Handscoon* bersih) sudah memadai karena stok yang diberikan setiap bulannya sudah sesuai dengan jumlah tenaga kerja terutama perawat dan juga jumlah pasien yang masuk di IGD. Untuk *handscoon* steril juga

tersedia tetapi terbatas karena disesuaikan dengan anggaran yang ada, dimana harga *handscoon* steril lebih mahal dari pada *handscoon* bersih. Sedangkan ketersediaan *handscoon* steril dan *Handscoon* bersih untuk ruangan Intensive Care Unit (ICU) sudah tercukupi dikarenakan jumlah pasien diruangan tersebut lebih sedikit dibandingkan IGD selain itu pasien yang ditangani diruangan ICU yaitu pasien yang memerlukan penanganan secara intensive atau terus-menerus.

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe pada tanggal 5 januari 2016 didapatkan hasil dari 5 orang Perawat shift pagi yang bekerja di IGD, 2 perawat menggunakan APD (*Handscoon* bersih) untuk tindakan penjahitan luka (*hecting*), 2 perawat menggunakan APD (*Handscoon* bersih) pada saat pemasangan kateter, selanjutnya Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan oleh peneliti di Ruang ICU pada tanggal 6 Januari 2016 didapatkan hasil dari 3 orang perawat yang shift pagi, 2 orang perawat menggunakan *handscoon* bersih pada saat tindakan *suction*, 1 orang perawat menggunakan *handscoon* steril dalam melakukan pemasangan NGT tetapi belum sesuai standar. Standar tersebut sesuai dengan SK. Men Kes RI No.424/MENKES/IV/2003 Rumah Sakit seperti memegang alat nonsteril pada saat melakukan tindakan. Berdasarkan hasil wawancara awal yang dilakukan oleh peneliti pada perawat yang menggunakan *handscoon* bersih pada saat tindakan yang memerlukan *handscoon* steril alasan mereka karena lupa, sikap yang ditunjukkan perawat selama ini belum maksimal hal itu terbukti masih ditemukannya perawat yang menggunakan alat pelindung diri (*Handscoon*) belum sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) Rumah Sakit

misalnya dalam tindakan yang memerlukan *handscoon steril* tetap saja menggunakan *handscoon bersih*. Perawat juga mengatakan merasa tidak nyaman dengan ukuran *handscoon* yang tidak sesuai ada yang kebesaran maupun kekecilan.

Dari uraian diatas peneliti ingin melakukan penelitian karena masih ada perawat yang dalam menjalankan tugasnya dalam hal ini penggunaan *Handscoon* belum sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) Rumah Sakit. Hal itu menjadi dasar mengapa penulis mengambil kasus tersebut. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Menggunakan APD (*Handscoon*) di RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo”**

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka identifikasi masalahnya yakni :

1. Masih ditemukannya Perawat yang menggunakan *Handscoon* bersih dalam tindakan yang memerlukan *handscoon steril*.
2. Terdapat Perawat yang sudah menggunakan *Handscoon steril* namun belum sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) Rumah Sakit.
3. Hasil wawancara dengan Kepala Ruangan bahwa proses pengawasan kepada Perawat terhadap penggunaan Alat Pelindung Diri jarang dilakukan karena kepala ruangan beranggapan bahwa perawat sudah mengetahui kapan Alat Pelindung Diri digunakan untuk melindungi dirinya.

4. Hasil wawancara dengan beberapa perawat, mereka mengatakan merasa tidak nyaman dengan ukuran *handscoon* yang tidak sesuai ada yang kebesaran maupun kekecilan.

4.1.Rumusan Masalah

Berdasarkan dengan latar belakang dan identifikasi masalah dapat dirumuskan masalah dalam penelitian yaitu : Faktor - faktor apa saja yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Menggunakan Alat Pelindung Diri (*Handscoon*) di RSUD PROF. DR. H. ALOEI SABOE.

4.2.Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Menggunakan Alat Pelindung Diri (*Handscoon*) di RSUD. PROF. H. ALOEI SABOE Kota Gorontalo”

2. Tujuan khusus

- a) Menganalisis pengaruh sikap terhadap kepatuhan perawat menggunakan APD
- b) Menganalisis pengaruh peraturan terhadap kepatuhan perawat menggunakan APD
- c) Menganalisis pengaruh kenyamanan terhadap kepatuhan perawat menggunakan APD
- d) Menganalisis pengaruh Pengawasan terhadap kepatuhan perawat menggunakan APD.

- e) Menganalisis pengaruh kelengkapan APD terhadap kepatuhan perawat menggunakan APD.

4.3. Manfaat Penelitian

4.3.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini digunakan untuk menambah wawasan pengetahuan yang berkaitan dengan Penggunaan APD (*Handscoon*) dan dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk penelitian selanjutnya.

4.3.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat :

Sebagai informasi tambahan bagi perawat dalam menggunakan alat pelindung diri sesuai dengan standar yang berlaku di RS dan sangat bermanfaat bagi perawat untuk mengikuti peraturan yang ada atau berlaku.

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan untuk evaluasi khususnya dalam penggunaan alat pelindung diri yang telah dijalankan oleh pihak RS sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP)

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan masukan untuk menambah wawasan tentang Alat Pelindung Diri.