

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi merupakan penyakit yang disebabkan oleh mikroba patogen yang bersifat sangat dinamis (Darmadi, 2008). Mikroba bertahan hidup dengan cara berkembang biak pada suatu reservoir yang cocok dan mampu mencari reservoir baru dengan cara berpindah atau menyebar. Penyebaran mikroba patogen ini sangat merugikan bagi orang – orang yang dalam kondisi sehat, dan bagi orang – orang yang sedang dalam keadaan sakit (penderita). Orang yang sehat akan menjadi sakit dan orang yang sakit akan memperoleh “tambahan beban penderitaan” dari penyebaran mikroba patogen ini. Penderita yang sedang dirawat di rumah sakit akan mudah tertular oleh penyebaran mikroba patogen. Proses penyebaran infeksi ini disebut dengan infeksi nosokomial. Infeksi nosokomial adalah infeksi yang didapat oleh pasien saat menjalani perawatan di rumah sakit. Infeksi nosokomial tidak hanya didapat oleh pasien saja tapi juga tenaga kesehatan saat berada di rumah sakit. Infeksi nosokomial juga dapat terlihat setelah pasien ataupun tenaga kesehatan berada di rumah (WHO, 2002). Angka kejadian infeksi nosokomial di Indonesia belum diketahui jumlahnya, namun terdapat data dari beberapa negara di dunia seperti *United Kingdom* (UK) menunjukkan sekitar 300.000 pasien terkena infeksi nosokomial, dan sekitar 5.000 orang diantaranya meninggal dikarenakan infeksi tersebut (Keevil, 2011). Infeksi nosokomial pada umumnya terjadi pada pasien yang dirawat di ruang perawatan seperti perawatan anak, perawatan penyakit dalam, perawatan intensif dan perawatan isolasi. Infeksi nosokomial di rumah sakit mencapai 9% pertahun (variasi 3-21%) atau lebih 1,4 juta pasien rawat inap di rumah sakit seluruh dunia (Departemen kesehatan, 2011).

Infeksi nosokomial di Rumah Sakit Umum Daerah Wates yang merupakan tempat penelitian ini pada tahun 2011 terdapat 2 pasien terkena Phlebitis dan yang beresiko dekubitus berjumlah 228 orang di ICU. Pada

tahun 2012 terdapat data yang beresiko dekubitus 38 orang dan yang beresiko sepsis 1 orang, dan pada tahun 2013 terdapat 1 orang terkena dekubitus dan 1 orang lagi terkena sepsis, data yang beresiko dekubitus sebanyak 62 orang dan yang beresiko sepsis sebanyak 95 orang, sedangkan untuk penanganan pasien di IGD yang tidak steril nantinya dapat menimbulkan infeksi nosokomial.

Organisme utama yang menyebabkan infeksi nosokomial meliputi *p.aeruginosa*, (13%), *s. aureus* (12%), *staphylococcus koagulase negative* (10%), *candida* (10%), *enterococci* (9%), dan *enterobacter* (8%). Penularan bisa terjadi secara kontak langsung, kontak tidak langsung dan droplet (Septiari, 2012). Kontak langsung terjadi apabila sumber infeksi berhubungan langsung dengan pejamu, misalnya *person to person*. Kontak tidak langsung terjadi apabila penularan membutuhkan objek perantara (benda mati), karena benda mati tersebut telah terkontaminasi oleh infeksi, misalnya kontaminasi peralatan medis oleh mikroorganisme.

Petugas kesehatan di rumah sakit harus melakukan pencegahan infeksi nosokomial. Perawat yang merupakan salah satu petugas kesehatan memiliki resiko tinggi menularkan patogen penyebab infeksi nosokomial, karena perawat memiliki waktu yang lebih banyak kontak dengan pasien (Zupahiyana, 2013). Bidan juga memiliki resiko menularkan infeksi nosokomial saat observasi persalinan misalnya *vaginal toucher* dan saat menolong persalinan. Penggunaan sarung tangan untuk petugas kesehatan sangat dianjurkan apabila akan melakukan tindakan atau pemeriksaan pada pasien dengan penyakit infeksi (Septiari, 2012). Pencegahan penularan selanjutnya adalah pembersihan lingkungan rumah sakit untuk membersihkan dinding, lantai, tempat tidur, pintu, jendela, tirai, kamar mandi, dan alat-alat medis yang telah dipakai berkali-kali, karena sekitar 90% dari kotoran yang terlihat pasti mengandung kuman. Petugas kesehatan wajib menjaga kesehatan dan keselamatan dirinya dan orang lain serta bertanggung jawab sebagai pelaksana kebijakan yang ditetapkan rumah sakit. Petugas kesehatan juga bertanggung jawab dalam menggunakan sarana

yang disediakan dengan baik dan benar serta memelihara sarana agar selalu siap dipakai dan dapat dipakai selama mungkin (Departemen kesehatan, 2003).

Departemen Kesehatan R.I (2007) telah memasukkan pengendalian infeksi nosokomial sebagai salah satu tolak ukur akreditasi Rumah Sakit (RS), termasuk didalamnya adalah penerapan *universal precaution*. Prinsip utama *universalprecautions* pada pelayanan kesehatan adalah menjaga *hygiene* sanitasi individu, *hygiene* sanitasi ruangan dan sterilisasi peralatan.

Cara penanganan untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial yang ada di IGD terkait dengan perilaku yaitu melakukan cuci tangan, mensterilkan alat-alat medis yang digunakan, dan membersihkan bed saat terlihat kotor. Pencegahan infeksi nosokomial yang dilakukan di ICU RSUD Wates yaitu, melakukan cuci tangan, memasang kasur anti dekubitus dan mobilisasi. Dari pernyataan kepala ruang ICU Tarhibul Fuadi, mengatakan adanya metode surveilans diruang ICU dan terdapat penanggung jawab PPI ruangan, terdapat IPCN dan IPCLN. Belum terdapat penilaian secara khusus untuk dekubitus dan sepsis diruangan. Upaya yang dilakukan perawat di ruang ICU RSUD Wates untuk pencegahan infeksi yang lainnya adalah sterilisasi ruangan saat tidak ada pasien dan membersihkan *bed* dengan desinfektan, kemudian dilakukan pembersihan ruangan oleh *cleaning service* setiap 2 kali sehari yaitu saat pagi dan sore hari. Pasien yang terpasang kateter dilakukan penggantian kateter 1 kali dalam 5 hari, dan pasien yang terpasang alat alat yang lainnya tetap dilakukan perawatan.

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan perawat di IGD mengatakan cara pencegahan infeksi nosokomial yaitu mencuci tangan sebelum ke pasien, mensterilkan alat-alat medis, dan mengganti *bed* saat terlihat kotor. Wawancara yang dilakukan peneliti di ICU dengan 2 orang perawat mengatakan upaya pencegahan yang sering dilakukan dalam pencegahan infeksi nosokomial adalah mencuci tangan saat sebelum dan sesudah ke pasien kemudian menggunakan APD (Alat Pelindung Diri)

lengkap mulai dari masker, *handscoon* dan baju khusus untuk perawat di ruang ICU dan baju yang disediakan untuk pengunjung.

Pada saat peneliti mengobservasi masih ada sebagian petugas yang melakukan tindakan tidak menggunakan baju khusus untuk ruang ICU dan menggunakan masker serta *handscoon*. Terlihat juga sebagian petugas melakukan cuci tangan saat selesai melakukan tindakan saja, saat sebelum melakukan tindakan hanya menggunakan aseptik gel untuk mencuci tangan. Dari hasil pengamatan peneliti petugas ICU RSUD Wates tidak mengganti alat yang digunakan saat perawatan luka post operasi dari pasien satu ke pasien yang lainnya karena keterbatasan alat yang ada di ICU, selain itu petugas tidak mengganti *handscoon* yang dipakai saat ke pasien satu ke pasien selanjutnya, terlihat juga petugas mengganti set infus pasien dan tidak menggunakan *handscoon*.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku petugas terhadap tindakan pencegahan infeksi antara lain: faktor karakteristik individu (jenis kelamin, umur, pekerjaan, masa kerja, dan tingkat pendidikan), faktor psikososial (sikap terhadap penyakit, ketegangan kerja, rasa takut dan persepsi terhadap resiko, faktor organisasi manajemen, fasilitas, dan tingkat pengetahuan) (Arvianti, 2010). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang akan menumbuhkan kesadaran dan sikap positif dengan sendirinya, suatu contohnya jika seorang petugas kesehatan yang telah memiliki pengetahuan dan wawasan serta dibekali dengan materi pencegahan infeksi nosokomial maka petugas tersebut akan lebih termotivasi untuk melakukan pencegahan infeksi nosokomial. Penerimaan perilaku yang didasari dengan pengetahuan maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*) (Soekanto, 2004).

Juliawan, (2008) menemukan adanya hubungan yang signifikan ($p < 0,05$) antara tingkat pengetahuan dengan infeksi nosokomial di ruang rawat inap rumah sakit Raden Said Sukanto, hal ini dapat dijelaskan karena pengetahuan cenderung mempengaruhi seseorang untuk berperilaku sesuai dengan tingkat pengetahuan yang dimilikinya. Tingkat pengetahuan perawat

tentang infeksi nosokomial sangat penting, sehingga mampu melakukan praktik keperawatan dengan baik termasuk usaha pencegahan infeksi nosokomial. Perawat yang memiliki pengetahuan yang tinggi diharapkan mampu mencegah terjadinya infeksi nosokomial (Purnomo, 2011).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan terhadap 2 orang petugas kesehatan ICU RSUD Wates terkait tentang pencegahan infeksi nosokomial, mengatakan cara pencegahan infeksi yaitu dengan cara mencuci tangan dan menggunakan masker dan *handscoon*, padahal cara pencegahan infeksi nosokomial sangat banyak, misalnya: petugas tidak menggunakan satu alat dari pasien satu ke pasien yang lainnya tanpa disterilkan terlebih dahulu, tidak menggunakan *handscoon* yang sama saat melakukan perawatan dari pasien satu ke pasien yang lainnya. Mengetahui apakah ada hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku maka dibutuhkan pembuktian secara ilmiah, untuk itu peneliti tertarik melakukan penelitian tersebut

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan uraian tersebut, maka dapat dirumuskan suatu permasalahan, adakah hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku petugas kesehatan dalam pencegahan infeksi nosokomial di ICU dan IGD Rumah Sakit Umum Daerah Wates?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku petugas kesehatan dalam upaya pencegahan infeksi nosokomial di ICU dan IGD Rumah Sakit Umum Daerah Wates

2. Tujuan Khusus.

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan petugas kesehatan dalam pencegahan infeksi nosokomial di ICU dan IGD RSUD Wates
- b. Untuk mengetahui perilaku petugas kesehatan dalam pencegahan infeksi nosokomial di ICU dan IGD RSUD Wates.
- c. Untuk mengetahui keeratan hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku petugas kesehatan dalam upaya pencegahan infeksi nosokomial di ICU dan IGD RSUD Wates.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi ilmu pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi bagi ilmu pengetahuan tentang bagaimana Pencegahan Infeksi Nosokomial di ICU dan IGD RSUD Wates.

2. Bagi tenaga kesehatan

Sebagai data pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial di ICU dan IGD RSUD Wates sehingga bisa meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan cara pencegahan infeksi nosokomial.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

Penelitian	Judul	Metode	Hasil	Persamaan dan perbedaan
Habni Y, (2009)	Perilaku Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang Rindu A, Rindu B, IGD, Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan	Deskriptif	Perawat yang memiliki perilaku/ sikap positif sebesar 84,3%, sikap negative 8,7%,.. keterampilan dalam pencegahan infeksi yang baik sebesar 4% sedang 78,4%, dan kurang sebesar 17,6%.	Persamaan dengan penelitian ini adalah sama sama meneliti tentang perilaku perawat Perbedaannya penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian ini adalah, penelitian ini hanya melihat gambaran perilaku perawat dalam mencegah infeksi nosokomial, sedangkan penelitian yang akan dilakukan yakni melihat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan infeksi nosokomial.
Setiana, D (2011)	Pengetahuan, sikap, dan praktik mahasiswa fakultas kedokteran terhadap pencegahan infeksi	Non eksperimen : kuantitatif	Ada hubungan antara pengetahuan, sikap, dan praktik terhadap pencegahan infeksi	Persamaannya tentang mencegah infeksi. Perbedaannya subyek penelitiannya adalah mahasiswa fakultas kedokteran universitas diponegoro sebanyak 54 mahasiswa, yang berlokasi di semarang.
Priyono, W (2013)	Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan cuci tangan perawat di RSUD Muhammadiyah Bantul	Rancangan <i>cross sectional</i>	Faktor yang mempengaruhi perawat cuci tangan adalah faktor tempat kerja, faktor umur, faktor kondisi pasien, faktor pendidikan, faktor lama kerja, faktor pengetahuan, dan faktor waktu luang.	Persamaannya menggunakan metode yang sama, dan membahas tentang cuci tangan Perbedaannya adalah pada penelitian ini sampelnya petugas kesehatan yaitu perawat saja dengan jumlah responden sebanyak 50 perawat.