

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kewaspadaan Universal (*Universal Precaution*) adalah pedoman yang ditetapkan *Center for Disease Control* (CDC), untuk mencegah penyebaran berbagai penyakit yang ditularkan melalui darah di lingkungan rumah sakit atau sarana kesehatan lainnya (Sarwono,2000)

Pencegahan infeksi adalah suatu usaha yang dilakukan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi mikroorganisme dari lingkungan, klien, dan tenaga kesehatan. Apabila prinsip pencegahan infeksi tidak dilakukan secara optimal maka risiko terjadinya penularan penyakit semakin tinggi, baik pada klien maupun pada tenaga kesehatan. Infeksi nosokomial merupakan salah satu ancaman bagi tenaga kesehatan dan klien yang dirawat di rumah sakit ataupun di puskesmas dengan perawatan. Darah dan cairan tubuh merupakan media penularan penyakit dari pasien kepada tenaga kesehatan. Untuk meminimalkan kejadian infeksi nosokomial pada klien dan tenaga kesehatan maka prinsip universal precaution harus dijalankan berupa penggunaan alat pelindung diri (sarung tangan, apron, masker, kaca mata) serta penanganan alat dan sampah sesuai dengan prosedur (Yusron,2008).

Di seluruh dunia, 10% pasien rawat inap di rumah sakit mengalami infeksi yang baru selama dirawat, 1,4 juta infeksi setiap tahun. Departemen Kesehatan di Amerika Serikat pada tahun 1970 mengeluarkan kebijakan untuk

mengisolasi semua pasien yang diketahui tertular infeksi menular. Namun kebijakan ini kurang berhasil serta menimbulkan banyak masalah lain. Perhatian pada masalah ini menjadi semakin tinggi dengan munculnya HIV pada 1985, kebijakan kewaspadaan universal dikenalkan pada 1985 (Arbaavivone,2009)

Di Indonesia, penelitian yang dilakukan pada 11 rumah sakit di DKI Jakarta pada 2004 menunjukkan bahwa 9,8 persen pasien rawat inap mendapat infeksi yang baru selama dirawat (Arbaafivon,2009). Tingginya prevalensi penderita hepatitis B, hepatitis C, dan HIV akan meningkatkan angka terjadinya penularan penyakit kepada tenaga kesehatan. Angka kejadian hepatitis B per 10.000 penduduk sebesar 0,9 % pada tahun 2005. Pasien pengidap HIV di Indonesia diperkirakan berjumlah 193.000 orang pada tahun 2006. Tingginya frekuensi kontak dengan darah akan meningkatkan risiko terjadinya infeksi pada tenaga kesehatan (Yusron,2008)

Petugas layanan kesehatan harus menerapkan kewaspadaan universal secara penuh dalam hubungan dengan semua pasien. Kita biasanya menganggap cairan yang dapat menular HIV sebagai darah, cairan kelamin dan ASI saja. Namun ada cairan lain yang dapat mengandung kuman lain, dan dalam sarana kesehatan, lebih banyak cairan tubuh biasanya tersentuh. Contohnya, walaupun tinja tidak mengandung HIV, cairan berikut mengandung banyak kuman lain nanah, cairan ketuban, cairan limfa, ekskreta (air seni, tinja). (Arbaa vivone,2009)

Kewaspadaan universal merupakan bagian dari upaya pengendalian infeksi di sarana pelayanan kesehatan. Upaya lain yang merupakan komponen pengendalian infeksi di sarana pelayanan kesehatan adalah surveilans, upaya penanggulangan KLB, pengembangan kebijakan dan prosedur kerja serta pendidikan dan pelatihan yang berkesinambungan dalam hal pencegahan infeksi yang tidak dapat dipisah-pisahkan. (Arbaa vivone, 2009)

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam usaha untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga dan tenaga kesehatan itu sendiri. Bila tindakan pencegahan infeksi tersebut tidak dilaksanakan dengan sebaik-baiknya dikhawatirkan dapat menambah angka kesakitan dan kematian pada pasien. Hal ini berarti untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dibutuhkan tersedianya tenaga yang terampil dan didukung dengan sarana dan prasarana yang memadai. Pencegahan infeksi merupakan bagian esensial yang harus diberikan dalam melakukan pemeriksaan atau pertolongan. Karena sewaktu petugas kesehatan melakukan pemeriksaan atau pertolongan, dapat tertular berbagai macam penyakit seperti hepatitis di tempat kerjanya melalui percikan darah atau cairan tubuh pada mata, hidung, mulut dan luka atau lecet yang kecil dan luka tusuk yang disebabkan oleh jarum yang terkontaminasi atau peralatan tajam lainnya, baik pada saat prosedur dilakukan atau pada saat memproses peralatan (JNPKR, 2008).

Resiko infeksi tidak dapat dihilangkan secara total tetapi dapat dikurangi sekecil mungkin dengan menerapkan pencegahan infeksi yang benar

untuk menurunkan resiko penularan penyakit antar klien atau tenaga kesehatan sendiri. Usaha perlindungan yang dilakukan meliputi perlindungan fisik, mekanik atau kimia pada penderita atau tenaga kesehatan yang merupakan tindakan efektif untuk mencegah penyebaran penyakit. Hal ini dapat dilakukan dengan cara cuci tangan, memakai sarung tangan, mengenakan perlindung pribadi (seperti skot, mitela, masker, kacamata, sepatu tertutup dll) yang dapat melindungi penolong terhadap kemungkinan terkena percikan, berhati-hati saat menangani benda tajam dan melakukan dekontaminasi serta memproses peralatan yang terkontaminasi secara benar (Dep.Kes.RI, 2002).

Puskesmas Batur 1 kabupaten Banjarnegara melayani 4 desa yaitu desa Batur, desa Sumberejo, desa Pasurenan dan desa Pekasiran dengan jumlah tenaga kesehatan sebanyak 30 orang yang terdiri dari dokter umum 3 orang, perawat 17 orang, bidan 9 orang dan tenaga analis 1 orang. Dengan jumlah kunjungan pasien sekitar 2100 pasien tiap bulan, yang terdiri dari pasien umum, pasien rawat jalan, pasien rawat inap, pasien anak-anak, ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas. Dengan fasilitas 1 puskesmas dan 4 PKD. Sewaktu penulis melakukan studi pendahuluan pada tanggal 20 sampai dengan 25 Agustus 2009, dengan melakukan observasi tindakan pemeriksaan/pertolongan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, penulis melihat bahwa perlindungan diri petugas kesehatan dalam mencegah terpaparnya cairan tubuh pasien belum dilaksanakan, misalnya bidan tidak memakai skort, kaca mata maupun sepatu dalam menolong persalinan, bidan, dokter dan perawat tidak mencuci tangan sebelum melakukan tindakan.

Perawat tidak memakai sarung tangan dalam menjahit luka, tenaga analis juga tidak memakai alat pelindung diri saat berhubungan dengan darah atau cairan tubuh pasien.

Begitu juga dengan dekontaminasi dan sterilisasi alat-alat untuk masih belum sesuai dengan standar Pencegahan Infeksi. Dapat dilihat pada pemrosesan alat tidak sesuai standar karena tidak di dekontaminasikan dahulu dengan larutan klorin, larutan klorin tidak dibuat setiap hari, pada waktu mencuci alat tenaga kesehatan tidak memakai sarung tangan rumah tangga Sehingga sering didapatkan tenaga kesehatan terkena alat yang tajam dan infeksi pada luka yang diheacting. Dari 30 tenaga kesehatan terdapat 1 orang (3%) dengan hasil test laboratorium HBSAG (+).

Dengan melihat fenomena yang telah sedikit tergambarkan diatas, maka penulis tertarik untuk mengetahui lebih jauh tentang bagaimana pelaksanaan pencegahan infeksi oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Batur1.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu : “ Bagaimanakah gambaran kepatuhan pencegahan infeksi oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Batur 1 “

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kepatuhan pelaksanaan pencegahan infeksi oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Batur 1.

2. Tujuan Khusus

Mengetahui gambaran kepatuhan pelaksanaan pencegahan infeksi oleh tenaga kesehatan dalam:

- a. Cara membuat larutan clorin
- b. Cara merendam alat
- c. Cara cuci bilas
- d. Cara DTT
- e. Ketersediaan alat dan penyimpanannya.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

a. Bagi peneliti

Dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan mengenai pelaksanaan pencegahan infeksi dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Mengetahui gambaran pencegahan infeksi di puskesmas Batur 1.

b. Bagi STIKES Jenderal Ahmad Yani Yogyakarta

Dapat menambah daftar pustaka tentang pelaksanaan pencegahan infeksi, juga sebagai bahan masukan untuk penelitian selanjutnya tentang gambaran pencegahan infeksi.

2. Manfaat secara praktis

a. Bagi Puskesmas Batur

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan.

b. Bagi petugas kesehatan di Puskesmas Batur 1.

Dapat meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan infeksi.

Dapat meningkatkan pentingnya kewaspadaan universal.

Dapat melaksanakan prinsip pencegahan infeksi sesuai teori.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Tahun	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Siswahyuningasih	2006	Gambaran Penatalaksanaan Pencegahan Infeksi Pada Alat Post Partum Oleh Bidan di RB	Variabel tunggal - tingkat pengetahuan	Deskriptif	Tingkat pengetahuan pencegahan infeksi Pada alat post partum; -pembuatan larutan clorin 70%

Lanjutan tabel 1. Keaslian Penelitian

			Panjang Selatan Bandar Lampung Tahun 2006			-perenda man alat 62,4% -cuci bilas 75,3% -DTT 56% -Penyimpa nan alat 54%
2.	Muham mad Yusron	2008	Kepatuhan Penerapan Prinsip- Prinsip Pencegahan Infeksi (Universal Pre caution) Pada Perawat di RSUD Abdoel	1. Variabel terikat Kepatu han pelaksa naan universal pre caution pada tenaga perawat.	Deskrip tif	- Tingkat pengetah uan pre caution 67,5% - Tingkat kepatuha n 33,5 % - Lingkun gan kerja 58,1%

Lanjutan tabel 1. Keaslian Penelitian

			Muluk Bandar Lampung	2. Variabel bebas jenis kelamin lama bekerja usia penge tahuan lingkung an kerja sikap perawat terhadap pasien HIV		- Sikap perawat terhadap pasien HIV 87,4%
--	--	--	----------------------------	---	--	--

Sedangkan pada penelitian ini dengan judul Gambaran Kepatuhan Pelaksanaan Pencegahan Infeksi Oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Batur I dengan variabel tunggal yaitu Kepatuhan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan pencegahan infeksi dengan sub variabel cara membuat larutan klorin, cara merendam alat, cara cuci bilas, DTT serta ketersediaan alat dan penyimpanannya. Tempat penelitian di

Puskesmas Batur 1 yang dilaksanakan bulan November 2009 dengan metode penelitian yang bersifat deskriptif dan populasi semua tenaga kesehatan di Puskesmas Batur 1 sebanyak 30 orang dengan menggunakan teknik total sampling yaitu 30 orang tenaga kesehatan yang diteliti.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
STIKES
YOGYAKARTA