

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi nosokomial merupakan kejadian infeksi yang terjadi pada pasien yang didapatkan dari sarana pelayanan kesehatan. Tingginya angka kejadian infeksi nosokomial mengindikasikan rendahnya kualitas mutu pelayanan kesehatan. Infeksi nosokomial dapat terjadi mengingat rumah sakit merupakan “gudang” mikroba pathogen menular yang bersumber terutama dari penderita penyakit menular. Di sisi lain, petugas kesehatan dapat pula sebagai sumber, di samping keluarga pasien yang lalu lalang, peralatan medis, dan lingkungan rumah sakit itu sendiri (Darmadi, 2008).

Infeksi nosokomial atau yang sekarang disebut sebagai infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan atau *Health-care Associated Infection* (HAIs) merupakan masalah penting di seluruh dunia yang meningkat (Alvarado, 2000 *cit* Humas Depkes RI, 2012). Sebagai perbandingan, bahwa tingkat infeksi nosokomial yang terjadi di beberapa negara Eropa dan Amerika adalah rendah yaitu sekitar 1% dibandingkan dengan kejadian di negara-negara Asia, Amerika Latin dan Sub- Sahara Afrika yang tinggi hingga mencapai lebih dari 40% dan menurut data WHO, angka kejadian infeksi di RS sekitar 3 – 21% (rata-rata 9%). Infeksi nosokomial merupakan persoalan serius yang dapat menjadi penyebab langsung maupun tidak langsung kematian pasien (Humas Depkes, RI, 2012).

Di negara berkembang termasuk Indonesia, rata-rata prevalensi infeksi nosokomial adalah sekitar 9,1% dengan variasi 6,1% - 16,0%. Di Indonesia kejadian infeksi nosokomial pada jenis atau tipe rumah sakit sangat beragam. Penelitian yang dilakukan oleh Depkes RI pada tahun 2004 diperoleh data proporsi kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit pemerintah dengan jumlah pasien 1.527 orang (0,95%) dari jumlah pasien beresiko 160.417, sedangkan untuk rumah sakit swasta dengan jumlah pasien 991 pasien (0,76%) dari jumlah pasien beresiko 130.047. Untuk rumah sakit ABRI dengan jumlah pasien 254 pasien (15%) dari jumlah pasien beresiko 1.672. Phlebitis adalah infeksi yang tertinggi di rumah sakit swasta atau pemerintah dengan jumlah pasien 2.168 pasien dari jumlah pasien beresiko 124.733 (1,7%) (DepKes, 2004 *cit* Sunata, 2009)

Kejadian infeksi nosokomial belum diimbangi dengan pemahaman tentang bagaimana mencegah infeksi nosokomial dan implementasi secara baik. Kondisi ini memungkinkan angka nosokomial di rumah sakit cenderung meningkat. Karena itu perlu pemahaman yang baik tentang cara-cara penyebaran infeksi yang mungkin terjadi di rumah sakit. Menurut Schaffer, dkk (2000) yang dikutip oleh Sunata (2009), penyebaran infeksi nosokomial di rumah sakit umumnya terjadi melalui tiga cara yaitu melalui udara, percikan dan kontak langsung dengan pasien. Menurut Wahyudhy (2006), secara umum, pasien yang masuk rumah sakit dan menunjukkan tanda infeksi yang kurang dari 72 jam menunjukkan bahwa masa inkubasi penyakit telah terjadi sebelum pasien masuk rumah sakit, dan infeksi yang baru menunjukkan gejala setelah 72 jam pasien berada dirumah sakit baru disebut infeksi nosokomial.

Rumah sakit merupakan suatu tempat dimana orang yang sakit dirawat dan ditempatkan dalam jarak yang sangat dekat. Di tempat ini pasien mendapatkan terapi dan perawatan untuk dapat sembuh. Tetapi, rumah sakit selain untuk mencari kesembuhan, juga merupakan depot bagi berbagai macam penyakit yang berasal dari penderita maupun dari pengunjung yang berstatus karier. Kuman penyakit ini dapat hidup dan berkembang di lingkungan rumah sakit, seperti: udara, air, lantai, makanan dan benda-benda medis maupun non medis.

Terjadinya infeksi nosokomial akan menimbulkan banyak kerugian, antara lain : 1) Lama hari perawatan bertambah panjang; 2) Penderitaan bertambah; 3) Biaya meningkat. Dari hasil studi deskriptif yang dilakukan oleh Suwarni (2009), yang melakukan penelitian 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 rata-rata lama perawatan berkisar antara 4,3–11,2 hari, dengan rata-rata keseluruhan 6,7 hari. Setelah diteliti lebih lanjut maka didapatkan bahwa angka kuman lantai ruang perawatan mempunyai hubungan bermakna dengan infeksi nosokomial.

Selama 10-20 tahun belakang ini telah banyak perkembangan yang telah dibuat untuk mencari masalah utama terhadap meningkatnya angka kejadian infeksi nosokomial di banyak negara, dan dibeberapa negara, kondisinya justru sangat memprihatinkan. Keadaan ini justru memperlama waktu perawatan dan perubahan pengobatan dengan obat-obatan mahal, serta penggunaan jasa di luar rumah sakit. Karena itulah, di negara-negara miskin

dan berkembang, pencegahan infeksi nosokomial lebih diutamakan untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan pasien di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya (Wahyudhy, 2006).

Kebiasaan cuci tangan petugas kesehatan pada institusi pelayanan kesehatan merupakan perilaku yang mendasar sekali dalam upaya mencegah peningkatan infeksi nosokomial. Menurut Tietjen, dkk *cit* Siagian (2010), sebagian besar infeksi dapat dicegah dengan strategi yang telah tersedia yaitu dengan cuci tangan.

Terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan perilaku cuci tangan di kalangan perawat. Menurut Tohamik *cit* Siagian (2010) dalam penelitiannya bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat terhadap tindakan pencegahan infeksi adalah faktor karakteristik individu (jenis kelamin, umur, jenis pekerjaan, masa kerja, tingkat pendidikan), faktor psikososial (sikap terhadap penyakit, ketegangan kerja, rasa takut dan persepsi terhadap resiko), faktor organisasi manajemen, faktor pengetahuan, faktor fasilitas, faktor motivasi dan kesadaran, faktor tempat tugas, dan faktor bahan cuci tangan terhadap kulit. Selain itu, kepatuhan cuci tangan juga dipengaruhi oleh tempat tugas. Penelitian yang dilakukan oleh Saefudin, dkk (2006) menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan petugas Bagian Obstetri dan Ginekologi yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat dan Instalasi Bedah Pusat lebih baik dibandingkan dengan petugas di tempat yang sama yang bekerja di ruang perawatan. Sumber penularan dan cara penularan terutama melalui tangan dan dari petugas kesehatan maupun personil kesehatan lainnya, jarum injeksi, kateter iv, kateter urin, kasa pembalut atau perban, dan cara yang keliru dalam

menangani luka. Infeksi nosokomial ini pun tidak hanya mengenai pasien saja, tetapi juga dapat mengenai seluruh personil rumah sakit yang berhubungan langsung dengan pasien maupun penunggu dan para pengunjung pasien.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Moewardi merupakan rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Jawa Tengah yang berlokasi di Surakarta melalui peran Komite PPI sedang menggalakkan perilaku cuci tangan pada tenaga kesehatan khususnya perawat sebagai upaya untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial. Perawat adalah salah satu tenaga di rumah sakit yang secara langsung berinteraksi dengan klien dan menjadi sumber penyebab terjadinya infeksi nosokomial. Data dari Komite PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi) RSUD Dr. Moewardi pada bulan Maret 2012 diketahui bahwa angka kejadian infeksi rumah sakit berkaitan dengan pelayanan kesehatan atau *Health-care Associated Infection* (HAIs) diketahui IADP/Infeksi aliran darah primer (2,70%), ISK/Infeksi Saluran Kemih (0,0%), IDO/Infeksi Daerah Operasi (1,27%), VAP/ventilator associated pneumonia (53,0%), dan HAP/Hospital associated pneumonia (0,0%). Berdasarkan penelusuran data hasil audit *Hand Hygiene* pada bulan April 2012 di ruang ICU diketahui bahwa tingkat kepatuhan dari dokter staf 5 (50%), perawat 10 (100%), dan pengunjung 5 (50%) (Rekam Medis RSUD Dr. Moewardi, 2012).

Adapun prosedur penanganan penyakit infeksi yang dilakukan oleh dokter staf dengan kategori kurang sebanyak 10 orang (100%), perawat kebanyakan tergolong sedang sebanyak 6 orang (60%), dan pengunjung tergolong kurang yaitu sebanyak 10 (100%). Di samping itu, berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Nopember 2012 di Ruang

ICU RSUD Dr. Moewadi melalui teknik wawancara dan observasi terhadap 10 perawat didapatkan bahwa keseluruhan responden telah mengetahui dengan baik tujuan dan fungsi cuci tangan (*hand hygiene*), akan tetapi seluruh responden belum melaksanakan cuci tangan dengan benar, baik momen maupun tata cara, lima responden mengatakan “lupa”, tiga responden mengatakan rumit dan terlalu lama.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk meneliti tentang : “Pengaruh Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan Perawat terhadap Kejadian Infeksi di Ruang ICU RSUD Dr. Moewardi Surakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka permasalahan yang akan diteliti adalah: “Adakah pengaruh tingkat kepatuhan cuci tangan perawat terhadap kejadian infeksi di Ruang ICU RSUD Dr. Moewardi Surakarta?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini dibagi menjadi dua, yaitu : tujuan umum dan tujuan khusus.

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari peneliti ini adalah untuk mengetahui pengaruh tingkat kepatuhan cuci tangan perawat terhadap kejadian infeksi di Ruang ICU RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

2. Tujuan Khusus

Secara khusus penelitian ini bertujuan :

- a. Mendeskripsikan tingkat kepatuhan cuci tangan pada perawat di Ruang ICU RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- b. Mendeskripsikan kejadian infeksi yang ada di Ruang ICU RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- c. Menganalisis pengaruh tingkat kepatuhan cuci tangan perawat terhadap kejadian infeksi di Ruang ICU RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat teoritik dan praktis, yaitu :

1. Manfaat Teoritik

Sebagai bukti dari teori Kelman (1958) bahwa perubahan sikap dan perilaku individu diawali dengan proses patuh, identifikasi, dan tahap tematik berupa internalisasi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Penelitian ini diharapkan pasien mendapatkan pelayanan yang baik sehingga mengurangi terjadinya infeksi nosokomial.

b. Bagi Perawat

Agar terdorong untuk meningkatkan tingkat kepatuhan cuci tangan agar dapat mengurangi terjadinya infeksi di rumah sakit.

c. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan evaluasi tentang pelayanan epidemiologi terhadap pasien yang dirawat di ruang perawatan dengan kejadian infeksi nosokomial.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang hubungan tingkat kepatuhan cuci tangan dengan kejadian infeksi pada perawat di Ruang ICU RSUD Dr. Moewardi Surakarta sejauh pengetahuan penulis belum pernah dilakukan penelitian, tetapi ada beberapa penelitian yang mendukung penelitian ini, diantaranya adalah:

1. Yusran (2007) melakukan penelitian dengan judul : "Kepatuhan Penerapan Prinsip-prinsip Pencegahan Infeksi pada Tenaga Perawat di Rumah Sakit Abdoel Muluk Bandar Lampung Tahun 2007". Penelitian ini bertujuan untuk mencari faktor-faktor yang berperan terhadap pelaksanaan UP yang suboptimal pada tenaga perawat di Bandar Lampung. Penelitian dengan rancangan *cross sectional* dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Muluk, Bandar Lampung. Dari 220 kuesioner yang disebar kepada perawat, 191 dikembalikan dengan lengkap. Variabel yang diteliti adalah faktor demografi (jenis kelamin, usia, lama bekerja dan pendidikan), tingkat pengetahuan, keselamatan lingkungan kerja di rumah sakit, dan sikap perawat terhadap pasien dengan infeksi HIV dinilai sebagai penentu tingkat kepatuhan. Hasil penelitian dengan menggunakan regresi logistik multiple menunjukkan bahwa perawat yang menganggap lingkungan kerja sama aman enam kali lebih patuh terhadap pelaksanaan UP ($p < 0,001$). Intervensi

terhadap keselamatan lingkungan rumah sakit dapat meningkatkan tingkat kepatuhan perawat untuk melaksanakan UP. Persamaan dalam penelitian ini yaitu sama-sama subyeknya adalah perawat di rumah sakit yang merawat pasien di ruang perawatan dengan rancangan penelitian *cross sectional* serta alat analisis dengan korelasi *ranks spearman*. Sedangkan perbedaannya adalah pada objek, sampel, dan tempat penelitian, dan pada penelitian saat ini menggunakan alat analisis korelasi *rank spearman*.

2. Asep Sunata (2009), penelitian yang berjudul : “Gambaran Pengetahuan dan Sikap Keluarga tentang Bahaya Infeksi pada Luka Post Operasi di Ruang Dahlia RSU Kabupaten Subang”. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif. Sampel yang digunakan adalah pasien luka post operasi sebanyak 46 klien dan teknik sampling yang digunakan dengan *total sampling*, dengan alat analisis deskriptif yang berupa persentase (%). Hasil dari penelitian ini adalah pengetahuan yang dimiliki pasien kebanyakan berpengetahuan cukup dengan sikap keluarga tentang baha infeksi termasuk kategori cukup. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah penelitian ini menggunakan variabel pengetahuan dan sikap keluarga, sedangkan penelitian yang peneliti lakukan adalah menggunakan variabel independen yaitu tingkat kepatuhan dan variabel dependen yaitu kejadian infeksi, uji statistik yang digunakan pada penelitian saat ini dengan deskriptif kuantitatif (%) sedangkan alat analisis yang dilakukan peneliti dengan regresi berganda. Adapun persamaannya adalah sama-sama menggunakan variabel kejadian infeksi sebagai variabel penelitian.

3. Wahyu Wulandari (2010) dengan judul "Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Pencegahan Infeksi Nosokomial Dengan Perilaku Cuci Tangan Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta ". Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan rancangan simple deskriptif. Hasil dari penelitian ini adalah gambaran pelaksanaan kewaspadaan universal pada umumnya masuk kategori baik, gambaran cuci tangan pada umumnya juga baik namun masih ada perawat yang melakukan cuci tangan kurang sempurna sebanyak 15%, bahkan ada yang tidak melakukan cuci tangan sebanyak 5 %. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah penelitian terdahulu menggunakan variabel tunggal (pengetahuan) dengan menghubungkan dengan variabel perilaku cuci tangan, sedangkan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah menggunakan variabel independen yaitu tingkat kepatuhan dan variabel dependen yaitu kejadian infeksi, uji statistik yang digunakan pada penelitian saat ini dengan korelasi *rank spearman*, teknik sampling yang digunakan dengan *total sampling*.