

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyedia pelayanan kesehatan dimasyarakat salah satunya adalah rumah sakit. Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah sakit yang fungsinya sebagai fasilitas pelayanan kesehatan memiliki indikator mutu, salah satunya adalah persentase angka kejadian infeksi nosokomial atau disebut juga dengan *healthcare associated infections* (HAI). Kejadian infeksi nosokomial dapat menurunkan citra dan mutu pelayanan rumah sakit, karena program pengendalian infeksi nosokomial merupakan salah satu tolak ukur kendali mutu pelayanan. Menurunnya standar pelayanan perawatan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya infeksi nosokomial. Pelayanan praktik asuhan keperawatan di berbagai tatanan pelayanan kesehatan belum mencerminkan suatu bentuk praktik pelayanan keperawatan profesional (Darmadi, 2008 dan Nurachmah, 2003).

HAI adalah infeksi yang didapat pasien dari rumah sakit, pada saat pasien menjalani proses perawatan. HAI pada umumnya terjadi pada pasien yang dirawat di ruang rawat inap seperti ruang perawatan anak, perawatan penyakit dalam, perawatan intensif, dan perawatan isolasi (Darmadi, 2008). Infeksi

nosokomial menurut Brooker (2008) adalah infeksi yang didapat dari rumah sakit yang terjadi pada pasien yang dirawat selama 72 jam dan pasien tersebut tidak menunjukkan tanda dan gejala infeksi pada saat masuk rumah sakit.

HAI menurut WHO (2002) adalah adanya infeksi yang tampak pada pasien ketika berada didalam rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya, dimana infeksi tersebut tidak tampak pada saat pasien diterima dirumah sakit. Saat ini perhatian terhadap HAI di sejumlah rumah sakit di Indonesia cukup tinggi. Tingginya angka kejadian HAI mengindikasikan rendahnya kualitas mutu pelayanan kesehatan. HAI 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, disamping keluarga pasien yang lalu lalang, peralatan medis, dan lingkungan rumah sakit itu sendiri (Darmadi, 2008). Petugas-petugas kesehatan yang bekerja dirumah sakit seharusnya mengetahui pentingnya pencegahan infeksi nosokomial (Tietjen, Bossemeyer, & McIntosh, 2004).

HAI menyebabkan *length of stay* (LOS) bertambah 5-10 hari, angka kematian pasien lebih tinggi 6% dibanding yang tidak mengalami HAI. Biaya perawatan tambahan HAI di Amerika Serikat sebesar US\$1.000.000/tahun (Kemenkes 2010). Infeksi di rumah sakit serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dapat dikurangi angka kejadiannya dengan penerapan dan pencegahan pengendalian infeksi (PPI) (Kemenkes, 2012).

Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2012), menjelaskan bahwa pemerintah telah memasukkan indikator pencegahan dan pengendalian infeksi, kedalam standar pelayanan minimal (SPM) dan bagian dari penilaian akreditasi versi 2012 yang diamanatkan Permenkes No. 02 tahun 2012 tentang standar rumah sakit, kelompok sasaran keselamatan pasien pada sasaran ke lima yaitu pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan. Hal tersebut menunjukkan komitmen yang kuat bagi pemerintah, agar setiap rumah sakit yang ada di Indonesia bisa menjalankan program pencegahan dan pengendalian infeksi, karena program pencegahan dan pengendalian infeksi yang telah disusun oleh komite PPI rumah sakit masih jauh dari harapan untuk bisa dilaksanakan saat pelayanan keperawatan.

Pencegahan HA bisa dipengaruhi oleh perilaku seseorang dalam menyikapinya. Notoatmodjo (2007), menyatakan perilaku seseorang dipengaruhi dan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan karakteristik individu. Perilaku seseorang yang dimaksudkan disini adalah perilaku perawat. Dengan demikian, faktor pengetahuan seorang perawat dan karakteristik perawat akan mempengaruhi perawat dalam memenuhi pelayanan kepada klien. Menurut Gibson (1987, dalam Ilyas, 2001), karakteristik individu terdiri dari kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografis. Karakteristik demografis individu seseorang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan dan pelatihan, status perkawinan, status kepegawaian dan lama kerja.

Dr. Imad Fashafsheh (2015), menjelaskan dalam jurnalnya perawat selalu terpapar oleh mikroorganisme saat bekerja, mikroorganisme tersebut sangat berbahaya bahkan ada yang menyebabkan kematian. Oleh karena itu perawat harus memiliki pengetahuan dan kepatuhan pengendalian infeksi saat bekerja atau saat melakukan tindakan keperawatan.

Survei yang dilakukan WHO terhadap 55 rumah sakit di 14 negara menunjukkan 8,7% dari rumah sakit tersebut terdapat pasien dengan infeksi nosokomial. Selain itu, survei mengatakan bahwa 1,4 juta orang di seluruh dunia menderita infeksi akibat perawatan di rumah sakit. Menurut Soeroso (2000), penderita infeksi nosokomial sebesar 9% dengan variasi antara 3%-20% dari penderita rawat inap di rumah sakit di seluruh dunia. Di negara berkembang termasuk Indonesia, rata-rata kejadian HAI adalah sekitar 9,1%. Di Indonesia kejadian HAI pada jenis / tipe rumah sakit sangat beragam.

Penelitian yang dilakukan oleh Depkes RI pada tahun 2004 diperoleh data proporsi kejadian HAI di rumah sakit pemerintah dengan jumlah pasien 1.527 orang dari jumlah pasien beresiko 160.417 (55,1%), sedangkan untuk rumah sakit swasta dengan jumlah pasien 991 pasien dari jumlah pasien beresiko 130.047 (35,7%). Rumah sakit ABRI dengan jumlah pasien 254 pasien dari jumlah pasien beresiko 1.672 (9,1%).

Penelitian yang dilakukan oleh Porto (2004), menemukan bahwa 22,1% dari 172 pasien *pediatric intensive care unit* (PICU) mengalami infeksi nosokomial. Penelitian yang dilakukan di sebelas rumah sakit di Daerah

Khusus Ibukota (DKI) Jakarta pada tahun 2004 menunjukkan bahwa 9,8% pasien rawat inap mendapat infeksi yang baru selama dirawat. Pasien bedah merupakan pasien yang mempunyai risiko tinggi untuk mendapatkan infeksi nosokomial. Angka infeksi nosokomial untuk luka bedah di Indonesia dilaporkan sebesar 2,3%-18,3%.

Hasil penelitian yang lain yang menunjang dan berkaitan dengan infeksi nosokomial yaitu penelitian yang dilakukan oleh Komariah Abdullah (2014), di RSUD Haji Makassar, mendapatkan hasil kejadian *phlebitis* 3,05%, angka kejadian *dekubitus* 0,02%, dan angka kejadian infeksi luka operasi sebesar 0,37%, sehingga keseluruhan infeksi nosokomial yang terjadi di RSUD Haji Makassar adalah 3,44%.

Joy S. Humphrey (2011), menjelaskan dalam jurnalnya untuk mencegah HAI, seperti infeksi aliran darah, dibutuhkan suatu wadah yaitu pusat pengendalian penyakit dan pencegahan infeksi, yang bertujuan untuk mendidik, melatih dan meningkatkan pengetahuan tenaga keperawatan yang bertujuan memaksimalkan keselamatan pasien disepanjang perjalanan terapi intravena pada pasien.

Carole Jackson (2013), menjelaskan dalam jurnalnya pengendalian dan pencegahan infeksi nosokomial adalah masalah yang sedang berlangsung diseluruh dunia. Banyak penelitian yang saat ini yang memfokuskan kepada kepatuhan perilaku dan karakteristik pencegahan infeksi nosokomial. Perilaku pencegahan diprioritaskan kepada perawat yang bekerja di rumah sakit. Hasil penelitian yang dilakukan Jackson ini memberikan kontribusi

untuk mengidentifikasi dan menjelaskan, tentang karakteristik dan perilaku perawat yang dianggap tidak pantas dalam pencegahan infeksi nosokomial. Perilaku dan karakteristik perawat tersebut berasal dari respon serta pengetahuan atau pemahaman perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial.

Rumah Sakit Dr. Reksodiwiryo Padang merupakan rumah sakit tipe C milik Kementerian Pertahanan Republik Indonesia. Rumah Sakit Reksodiwiryo ini merupakan rumah sakit militer dan sebagian besar struktural adalah Tentara Nasional Indonesia (TNI) yang menerapkan kepada semua pegawai yang bekerja terkhusus tenaga keperawatan dengan kedisiplinan tinggi dan tunduk patuh kepada hukum yang berlaku di Republik Indonesia. Rumah Sakit Dr.Reksodiwiryo Padang mempunyai 117 tenaga keperawatan dengan 8 ruang rawat inap keperawatan yaitu Ruang I (VIP), II (Ibu dan Anak), III (Bedah), IV (Interne), V (Paru), Paviliun Hesti Wira Sakti, Paviliun Ahmad Yani, dan ICU.

Indikator pelayanan kesehatan Rumah Sakit Dr. Reksodiwiryo pada tahun 2015 yaitu *Bed Occoupany Red (BOR)* 70%, *Bed Turn Over (BTO)* 4,39 hari, *Average Length of Stay (ALOS)* 4,76 hari, *Turn Over Interval (TOI)* 2,06 hari, *Gros Death Rate (GDR)* 2,27 hari dan *Net Death Rate (NDR)* 1,70 hari (Data Mutu Pelayanan 2015). Data yang didapatkan dari Komite PPI RS Dr. Reksodiwiryo angka kejadian HAI pada bulan Agustus – Oktober 2015 yaitu phlebitis 5,05%, infeksi saluran kemih (ISK) 0,92%, infeksi luka operasi (ILO) 0,27% dan decubitus 0,09%. Hasil observasi yang dilakukan peneliti

bulan November 2015, empat ruangan rawat inap yang pasiennya dirawat lebih dari 6 hari. Peneliti juga mendapatkan hasil observasi beberapa tindakan perawat yang tidak sesuai dengan SPO yang sudah disusun, seperti sembilan orang perawat tidak melakukan cuci tangan sebelum melakukan tindakan perawatan ke pasien dan hanya melakukan setelah tindakan ke pasien, tujuh orang perawat tidak memakai masker saat tindakan keperawatan, hal tersebut bisa menyebabkan pasien serta perawat sangat rentan terkena penyebaran infeksi, tujuh orang perawat yang tidak memakai sarung tangan saat melakukan tindakan keperawatan atau saat kontak dengan pasien. Alat-alat untuk tindakan keperawatan atau set untuk melakukan tindakan keperawatan, di pergunakan bergantian dari satu pasien ke pasien lainnya dan jarum suntikpun tidak dibuang pada saat setelah satu kali digunakan. Perawat juga tidak mengingatkan penunggu dan pengunjung pasien untuk memakai masker saat kontak dengan pasien yang terdiagnosa penyakit paru-paru, mereka dibiarkan saja langsung berkomunikasi dengan pasien walaupun tidak menggunakan masker. Hal tersebut sangat rentan terhadap penyebaran infeksi dari pasien kepada penunggu atau pengunjung di rumah sakit.

Survey awal yang peneliti lakukan pada bulan November 2015 dengan lima orang perawat pelaksana, dua orang perawat mengatakan mengetahui tentang dampak yang akan timbul dari mengabaikan kewaspadaan standar saat melakukan tindakan keperawatan, akan tetapi mereka sering lalai bahkan tidak menggunakan alat pelindung diri saat kontak dengan pasien, tiga orang perawat mengatakan belum mengetahui tentang HAI karena baru mendengar istilah ini, 10 orang perawat mengatakan belum pernah mengikuti seminar

mengenai HAI dan dua orang perawat mengatakan mereka belum pernah mengikuti pelatihan HAI. Komite PPI di Rumah Sakit dr. Reksodiwiry Padang baru diaktifkan kembali pada bulan Maret 2015. Seminar mengenai pencegahan HAI baru diikuti oleh dua orang perawat tim PPI rumah sakit, setelah itu perawat tersebut mensosialisasikan ilmu yang didapatkan melalui seminar kepada perawat-perawat ruangan rawat inap dan belum pernah dilakukan evaluasi dari hasil sosialisasi yang diberikan.

Rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu, efektif dan efisien untuk menjamin pasien terhindar dari infeksi yang telah menjadi program kementerian kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Mutu pelayanan keperawatan sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan di mata masyarakat (Nursalam, 2012).

1.2 Rumusan Masalah dan Pertanyaan Penelitian

Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan, rumah sakit memiliki indikator mutu, salah satunya adalah kejadian HAI. Kejadian tersebut dapat menurunkan citra dan mutu pelayanan rumah sakit. Pencegahan HAI di rumah sakit sangat penting dilakukan karena menggambarkan mutu pelayanan rumah sakit. Beberapa kejadian HAI mungkin tidak menyebabkan kematian terhadap pasien, akan tetapi menyebabkan pasien dirawat lebih lama di rumah sakit. Infeksi ini bisa ditularkan dari pasien ke petugas maupun sebaliknya, pasien ke pengunjung atau sebaliknya, serta antar orang yang berada di lingkungan rumah sakit.

Berdasarkan uraian diatas, maka pertanyaan penelitian ini adalah” Apakah ada hubungan karakteristik dan pengetahuan perawat dengan pencegahan HAIdi Instalasi Rawat Inap RS Dr. Reksodiwiryo Padang?”

1.3 Tujuan Peneliatian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara karakteristik dan pengetahuan perawat dengan pencegahan HAIdi Instalasai Rawat Inap RS Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi karakteristik meliputi usia, tingkat pedidikan, jenis kelamin dan lama kerja tentang pencegahan HAIdi Instalasi Rawat Inap RS Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2016.
- b. Diketuainya distribusi frekuensi pengetahuan perawat tentang pencegahan HAIdi Instalasi Rawat Inap RS Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2016.
- c. Diketuainya distribusi frekuensi pencegahan HAI di Instalasi Rawat Inap RS Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2016.
- d. Diketuainya hubungan antara karakteristik meliputi usia, tingkat pedidikan, jenis kelamin dan lama kerja dengan pencegahan HAIdi Instalasi Rawat Inap RS Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2016.



- e. Diketuainya hubungan antara pengetahuan perawat dengan pencegahan HAIdi Instalasi Rawat Inap RS Dr. Reksodiwiry Padang tahun 2016.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah SakitTK III Dr.Reksodiwiry Padang

Dapat digunakan oleh Kepala Rumah Sakit TK III Dr. Reksodiwiry Padang, melalui Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dalam memberikan dukungan dan melakukan pembinaan kepada tenaga keperawatan tentang pentingnya memahami dan melaksanakan pencegahan HAI, sehingga kualitas pelayanan keperawatan yang bermutu dapat dipertahankan dan ditingkatkan.

1.4.2 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memperkaya wawasan ilmu keperawatan khususnya yang terkait dengan pencegahan HAI, yang bertujuan untuk peningkatan mutu pelayanan keperawatan dan keselamatan pasien.

1.4.3 Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi data masukan bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian yang terkait dengan HAIdengan variabel yang berbeda.