

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*HAI*s merupakan penyakit infeksi yang didapat di rumah sakit, beberapa waktu yang lalu disebut sebagai infeksi nosokomial (*Hospital Acquired Infection*). Saat ini penyebutan tersebut diubah menjadi infeksi terkait pelayanan kesehatan atau “*HAI*s” (*Healthcare Associated Infections*) dengan pengertian yang lebih luas, yaitu kejadian infeksi tidak hanya berasal dari rumah sakit, tetapi juga dapat dari fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. *Healthcare-associated Infections (HAI)s* merupakan masalah penting di seluruh dunia dan menjadi isu yang menarik untuk diteliti, terutama tentang upaya pencegahan infeksi tersebut. *HAI*s adalah infeksi yang terjadi pada pasien dan tenaga medis di rumah sakit yang terjadi selama proses perawatan ataupun selama bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan (WHO, 2010). Tidak terbatas infeksi kepada pasien namun dapat juga kepada petugas kesehatan dan pengunjung yang tertular pada saat berada di dalam lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan. (Kemenkes, 2017)

Menurut *Centres for Disease Control and Prevention (CDC)* (2013), *HAI*s adalah komplikasi perawatan kesehatan dan terkait dengan morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Masyarakat yang menerima pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, dan pengunjung di rumah sakit dihadapkan pada resiko terjadinya *HAI*s. Sumber penularan dan cara penularan terutama melalui tangan dan dari petugas kesehatan maupun dari personil kesehatan lainnya, jarum injeksi, kateter intra vena, 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.

Dalam Permenkes RI No. 27 Tahun 2017 di sebutkan bahwa yang tergolong *HAI*s adalah *VAP* (*Ventilator Associated Pneumonia*), *IAD* (Infeksi Aliran Darah), *ISK* (Infeksi Saluran Kemih), dan *IDO* (Infeksi Daerah Operasi). *VAP* merupakan infeksi pneumonia yang terjadi setelah 48 jam pemakaian ventilasi mekanik baik pipa endotracheal maupun tracheostomi. *IAD* dapat terjadi pada pasien yang menggunakan alat sentral intra vaskuler (*CVC Line*) setelah 48 jam dan ditemukan tanda atau gejala infeksi yang dibuktikan dengan hasil kultur positif bakteri patogen yang tidak berhubungan dengan infeksi pada organ tubuh yang lain dan bukan infeksi sekunder, dan disebut sebagai *Central Line Associated Blood Stream Infection (CLABSI)*. *ISK* didiagnosa apabila urin kateter terpasang  $\geq 48$  jam, dan ditemukan gejala klinis seperti demam, sakit pada suprapubik dan nyeri pada sudut *costovertebra*, disamping itu ditemukan kultur urin positif  $\geq 10^5$  *Coloni Forming Unit (CFU)* dengan 1 atau 2 jenis mikroorganisme dan Nitrit dan/atau leukosit esterase positif dengan carik celup (*dipstick*). *IDO* atau *Surgical Site Infections (SSI)* adalah suatu cara yang dilakukan untuk mencegah dan mengendalikan kejadian infeksi setelah tindakan operasi.

Sebuah survei prevalensi dilakukan di bawah naungan WHO di 55 rumah sakit dari 14 negara yang mewakili empat wilayah WHO (Asia Tenggara, Eropa, Mediterania Timur dan Pasifik Barat) mengungkapkan

bahwa rata-rata 8,7% pasien rumah sakit menderita infeksi nosokomial. Di negara maju (Amerika dan Eropa), sekitar 5–10% dari pasien yang menjalani perawatan karena penyakit akut terkena infeksi yang tidak muncul atau inkubasi pada saat masuk rumah sakit, angka tersebut bisa menjadi dua kali lipat di negara berkembang seperti Indonesia. Di Brasil seperti halnya Indonesia >50% neonatus yang dirawat di unit neonatal menderita *HAI*s, dengan tingkat kematian antara 12% hingga 52% (Ahmed, 2012). *CDC* (2011) meramalkan bahwa satu dari dua puluh lima pasien rawat inap akan terinfeksi *HAI* (*Hospital-Aquired Infection*), serta pendapat Dewan Penasehat Aliansi Dunia untuk keselamatan pasien, infeksi nosokomial sekitar 8,7 % dari 55 rumah sakit dari 14 negara yang berasal dari Eropa, Timur Tengah, dan Pasifik sedangkan Asia Tenggara sebanyak 10% sehingga menyebabkan 1,5 juta kematian setiap hari di seluruh dunia. Menurut WHO (2009) Fakta-fakta menunjukkan bahwa di negara berkembang dan negara dan negara dengan masa transisi risiko infeksi dari pelayanan kesehatan yang buruk sebanyak 20 kali lebih tinggi daripada negara maju, setiap waktu, 1,4 juta orang di seluruh dunia menderita infeksi yang diperoleh dari rumah sakit.

Kejadian *HAI*s di Indonesia pada jenis/tipe rumah sakit sangat beragam. Penelitian yang dilakukan oleh Depkes RI pada tahun 2007 didapatkan data proporsi kejadian *HAI*s 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%). Untuk rumah sakit ABRI dengan jumlah pasien 254 pasien dari jumlah pasien beresiko 1.672 (9,1%).

Tingginya angka kejadian *HAI*s mengindikasikan rendahnya kualitas mutu pelayanan kesehatan. Angka kejadian *HAI*s telah dijadikan tolak ukur mutu pelayanan rumah sakit Indonesia. Menurut Komite Akreditasi Rumah Sakit (2012) Izin rumah sakit dapat dicabut apabila angka kejadian infeksi tersebut tinggi. Infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dapat ditekan dengan penerapan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), yaitu kegiatan yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, pembinaan, pendidikan dan pelatihan, serta monitoring dan evaluasi (Kemenkes RI, 2009)

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit (PPIRS) sangat penting karena menggambarkan mutu pelayanan rumah sakit. Apalagi akhir-akhir ini muncul berbagai penyakit infeksi baru (*new emerging, emerging diseases, dan re-emerging diseases*) (Kemenkes RI, 2007). Pemerintah telah memasukkan indikator pencegahan dan pengendalian infeksi ke dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan bagian dari penilaian akreditasi versi 2012 yang diamanatkan Permenkes No. 12 tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit kelompok sasaran keselamatan pasien pada sasaran ke 5 (lima) yaitu pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, ini menunjukkan komitmen yang kuat bagi pemerintah agar setiap rumah sakit dapat menjalankan program pencegahan dan pengendalian infeksi. Selama ini penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit dan pelayanan kesehatan lain masih jauh dari harapan. Kegiatan sosialisasi perlu dilakukan agar mendapat komitmen dari direktur rumah sakit sampai tingkat *low manager* dan staf.

Menurut Permenkes No. 27 Tahun 2017, Pencegahan dan Pengendalian Infeksi adalah upaya untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan, Pencegahan dan pengendalian infeksi yang dimaksud dilaksanakan melalui penerapan kewaspadaan standar dan berdasarkan transmisi. Beberapa penelitian yang dilakukan untuk mengetahui penerapan kewaspadaan standar di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya menyatakan bahwa masalah infeksi nosokomial menjadi semakin jelas, perlu dicari kebijakan baru untuk menguranginya, salah satunya adalah dengan penerapan kewaspadaan standar. Dipertegas lagi oleh Menteri kesehatan dalam Permenkes No 27 Tahun 2017 yang memerintahkan supaya SDM fasilitas pelayanan kesehatan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi. Strategi yang digunakan adalah peningkatan kemampuan petugas kesehatan dengan metode Kewaspadaan Standar yang diterapkan pada semua orang (pasien, petugas atau pengunjung) yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan tanpa menghiraukan mereka terinfeksi atau tidak serta kewaspadaan berdasarkan penularan yang diperuntukkan bagi pasien rawat inap dengan menunjukkan gejala, terinfeksi dengan kuman yang bersifat patogen.

Menurut *CDC* (2007) dalam Permenkes No 27 Tahun 2017, Kewaspadaan standar yaitu kewaspadaan yang utama, dirancang untuk diterapkan secara rutin dalam perawatan seluruh pasien di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, baik yang telah didiagnosis, diduga terinfeksi atau kolonisasi. Diterapkan untuk mencegah transmisi silang

sebelum pasien di diagnosis, sebelum adanya hasil pemeriksaan laboratorium dan setelah pasien didiagnosis. *CDC* dan *HICPAC (Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee)* merekomendasikan 11 (sebelas) komponen utama yang harus dilaksanakan dan dipatuhi dalam kewaspadaan standar, yaitu kebersihan tangan, Alat Pelindung Diri (APD), dekontaminasi peralatan perawatan pasien, kesehatan lingkungan, pengelolaan limbah, penatalaksanaan linen, perlindungan kesehatan petugas, penempatan pasien, *hygiene* respirasi/etika batuk dan bersin, praktik menyuntik yang aman dan praktik lumbal pungsi yang aman. Kesebelas kewaspadaan standar tersebut yang harus di terapkan di semua fasilitas pelayanan kesehatan.

Perawat adalah petugas kesehatan yang paling sering berhubungan dengan pasien, sehingga dari semua petugas kesehatan perawatlah yang paling berisiko terpapar infeksi berbagai penyakit (Syahrizal, 2013). Seperti pernyataan Efstathio (2011) bahwa secara global, lebih dari tiga puluh lima juta petugas kesehatan berisiko terpajan infeksi penyakit dan setelah diobservasi diantara semua petugas kesehatan tersebut yang paling tinggi resiko terpajan infeksi adalah perawat. Menurut Stone et al (2008) Mayoritas penelitian *HAI*s menyelidiki staf perawat karena perawat adalah tenaga kerja terbesar di rumah sakit, dan meskipun jumlah perawat telah berkembang di masa lalu. Beberapa tahun, kekurangan masih ada dan diperkirakan akan menjadi lebih buruk di tahun-tahun mendatang. Juga, perawat memiliki peran yang paling langsung dan berkelanjutan dalam melakukan prosedur dan intervensi di mana risiko infeksi sering terjadi, sehingga menjadikan perawat sebagai komponen penting pencegahan infeksi.

Telah banyak penelitian yang menunjang dan berkaitan dengan kewaspadaan standar, pencegahan dan pengendalian infeksi yaitu penelitian Maroldi et al (2017) bahwa tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi di Brazil berkaitan dengan persepsi rendah, kelemahan pengetahuan, ketidakcukupan pelaksanaan pelatihan dan keterbatasan infrastruktur. Amoran dan Onwube (2013) menyatakan bahwa pelaksanaan kewaspadaan standar antara petugas kesehatan di Afrika berkaitan dengan pengetahuan tenaga kesehatan dan ketersediaan alat pelindung diri. Penelitian Punia (2014) menunjukkan bahwa pelaksanaan kewaspadaan standar di India Selatan dipengaruhi oleh persepsi dan factor penentu kepatuhan petugas kesehatan. Penelitian lainnya oleh Ogoina (2015) menyatakan bahwa pelaksanaan kewaspadaan standar di rumah sakit level III di Afrika berhubungan dengan pengetahuan, sikap dan tindakan petugas kesehatan. Penelitian lainnya oleh Satiti, et al (2017) menyatakan bahwa lima komponen kewaspadaan standar yang dapat dinilai di RSUD RAA Soewondo Pati dikaitkan dengan belum optimalnya fungsi manajerial keperawatan.

Berdasarkan penelitian di atas tampak bahwa penerapan kewaspadaan standar yang masih rendah dipengaruhi oleh hambatan yang bersifat intrinsik dan ekstrinsik, hambatan yang bersifat intrinsik seperti pengetahuan, persepsi, motivasi perawat yang melaksanakan kewaspadaan standar. Sedangkan hambatan yang bersifat ekstrinsik berasal dari manajemen rumah sakit seperti dalam fungsi perencanaan, perencanaan pengadaan barang, pengorganisasian seperti pembagian tugas individu secara rinci terorganisir. pelaksanaan dan pengawasan terhadap penerapan kewaspadaan standar secara rutin.

Rumah sakit dituntut dapat memberikan pelayanan bermutu, efektif dan efisien untuk menjamin pasien terhindar dari infeksi yang telah menjadi program Kementerian kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. (Kewaspadaan standar) yang diterapkan akan dapat mengoptimalkan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Pemberian asuhan keperawatan yang optimal diharapkan dapat meningkatkan keselamatan pasien dari infeksi, penjaminan atas hak pasien dan menciptakan harapan konsumen akan kepuasan dalam memperoleh pelayanan keperawatan selama dirawat di rumah sakit (CDC, 2011).

Rumah Sakit Raden Mattaheer Jambi sebagai bagian dari salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat provinsi Jambi memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Sebagai rumah sakit rujukan daerah provinsi Jambi, saat ini RSUD Raden Mattaheer Provinsi Jambi menurut Profil RSUD Raden Mattaheer (2015) memiliki kualifikasi tipe B pendidikan dan telah menerapkan kewaspadaan standar. Peningkatan dan penurunan pelayanan RSUD Raden Mattaheer Jambi dilihat dari BOR (*Bed Occupancy Rate*) pada tahun 2016 yaitu 59,84% mengalami penurunan sebesar 1,42% jika dibandingkan BOR tahun 2015 yaitu 61,26%, dan hal ini jauh di bawah standar nasional yaitu 75-80%, ALOS (*Average Length of Stay*) 4,99 hari, BTO (*Bed Turn Interval*) 1,8 hari. Adapun angka kejadian *HAI*s di rumah sakit Raden Mattaheer pada tahun 2015 dilaporkan VAP (2,55%), ISK (0,67%), IDO (3,14%), Phlebitis (2,68%). Dibandingkan dengan tahun 2016 angka kejadian tersebut cukup berfluktuasi, dilaporkan

VAP (3,11%) mengalami peningkatan sebanyak (0,56%), ISK (0,23%) penurunan sebanyak (0,44%) , IDO (2,43%) penurunan sebanyak (0,71%), Phlebitis (2,20%) penurunan (0,06%). Sedangkan data tahun 2017 menunjukkan angka kejadian VAP (3,05%) mengalami penurunan sebanyak (0,06%), ISK (0,62%) mengalami peningkatan sebanyak (0,39%), IDO (3,18%) mengalami peningkatan sebanyak (0,75%), Phlebitis (2,56%) mengalami peningkatan sebanyak (0,36%) di bandingkan dengan tahun 2016.

Dari data tersebut di atas dapat dilihat bahwa angka infeksi yang melebihi indikator selama tiga tahun terakhir adalah angka kejadian Infeksi Daerah Operasi (IDO) Nilai indikator  $< 2$ .

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan tim PPI Rumah Sakit, menurut IPCN (*Infection Prevention and Control Nurse*), masih adanya angka kejadian infeksi dan beberapa angka yang masih sering melewati indikator normal kemungkinan disebabkan oleh kelalaian-kelalaian petugas dalam menerapkan kewaspadaan standar, karena sejauh observasi yang dilakukan oleh IPCN yang dilakukan setiap hari selalu ditemukan fenomena-fenomena yang beresiko menimbulkan *HAI*s. Hasil observasi yang dilakukan peneliti pada November 2016 di salah satu ruang rawat inap didapatkan 7 dari 10 perawat yang bekerja pada shift pagi dan sore terlihat mengabaikan kewaspadaan standar, seperti tidak mencuci tangan sesuai prosedur, dan tidak dilakukan dalam lima momen demikian juga dalam penggunaan sarung tangan tidak mengganti sarung tangan setelah kontak antar pasien, bahkan ditemukan perawat yang menggunakan sarung tangan sambil menulis asuhan keperawatan, meski perawat tersebut tidak kontak dengan cairan bekas

pasien. Fenomena tersebut di atas adalah tindakan yang sangat beresiko terhadap peningkatan angka kejadian HAIs di rumah sakit.

Melihat dari kesiapan rumah sakit dalam mendukung pelaksanaan kewaspadaan standar, peneliti melakukan wawancara dengan kepala bidang keperawatan, bidang manajerial sangat siap dalam penyediaan fasilitas, untuk fasilitas cuci tangan, ketersediaan wastafel dan keran air bersih di setiap ruang perawat di lengkapi dengan sabun cuci tangan. Di samping itu di setiap pintu ruangan pasien tersedia botol handscrub untuk cuci tangan alternatif bagi perawat, keluarga dan pengunjung beserta panduannya. Menurut kepala bidang keperawatan, ketersediaan APD dan alat-alat usaha PPI lainnya yang bersifat habis pakai didistribusikan oleh unit logistik ke ruangan, sudah terpenuhi dengan baik sehingga bukan kendala yang berarti yang menghambat perawat dalam melaksanakan kewaspadaan standar untuk mencegah infeksi.

Menurut WHO (2008), Kebersihan tangan merupakan komponen terpenting dari Kewaspadaan Standar dan merupakan salah satu metode yang paling efektif dalam mencegah penularan patogen yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan. Selain kebersihan tangan, pemilihan alat pelindung diri (APD) yang akan dipakai harus didahului dengan penilaian risiko pajanan dan sejauh manaantisipasi kontak dengan patogen dalam darah dan cairan tubuh. Untuk mendukung praktik yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan saat memberikan pelayanan perawatan, semua individu (termasuk pasien dan pengunjung) harus mematuhi program pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan fenomena-fenomena yang terjadi mengenai penerapan kewaspadaan standar di atas, maka peneliti tertarik untuk menggali secara mendalam tentang Penerapan Kewaspadaan Standar ; Kebersihan tangan dan Alat Pelindung Diri sebagai Antisipasi *HAIs* oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Raden Mattaher Jambi.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah di atas, maka dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut bagaimana penerapan kewaspadaan standar ; kebersihan tangan dan alat pelindung diri sebagai antisipasi *HAIs* oleh perawat pelaksana di RSUD Raden Mattaher Jambi?

## **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh pemahaman yang mendalam tentang penerapan kewaspadaan standar ; kebersihan tangan dan alat pelindung diri sebagai antisipasi *HAIs* oleh perawat pelaksana di RSUD Raden Mattaher Jambi

## **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Pengelola atau Manajer RSUD Raden Mattaher Jambi

Sebagai bahan pertimbangan atau masukan bagi pihak pengelola RSUD Raden Mattaher Jambi, dapat mendukung kualitas penerapan kewaspadaan standar oleh perawat dari bidang fasilitas terkait

pencegahan dan pengendalian *HAI*s sehingga dapat meningkatkan mutu rumah sakit.

## 2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini akan mempunyai implikasi pada perkembangan ilmu keperawatan, terutama dalam pengembangan pengetahuan mahasiswa tentang penerapan kewaspadaan standar di fasilitas pelayanan kesehatan. Penelitian ini dapat menjadi referensi terbaru sehingga juga dapat dijadikan acuan bagi peneliti selanjutnya yang akan meneliti tentang *HAI*s ataupun kewaspadaan standar.

## 3. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai apa saja yang terjadi dalam penerapan kewaspadaan standar di rumah sakit, apa kendala ataupun hambatan yang di alami perawat dalam melaksanakannya. Sehingga muncul penelitian-penelitian baru yang akan mengulas ini lebih lanjut tentang kewaspadaan standar sehingga masalah pencegahan dan pengendalian *HAI*s di fasilitas pelayanan kesehatan ditanggapi sebagai masalah yang perlu mendapat perhatian yang lebih.