

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Instansi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit terdapat suatu infeksi yang dapat menyerang pasien dengan perawatan lebih kurang 72 jam, dimana penyakit infeksi tersebut belum ditemukan ketika pasien masuk, infeksi tersebut bernama infeksi nosokomial atau dengan kata lain disebut (*HAIs*) (Astuti et al., 2020). *Health Care Associated Infections* (*HAIs*) adalah infeksi yang didapat dirumah sakit atau infeksi yang ditularkan dari tenaga kesehatan ke pasien, tenaga kesehatan ke tenaga kesehatan lainnya. *HAIs* ini terjadi peningkatan angka kematian, lama rawatan dirumah sakit dan biaya perawatan yang dikeluarkan oleh pasien dan biaya yang di tanggung oleh rumah sakit Yallew et al., (2017).

Penerapan Pengelolaan Pengendalian Infeksi (PPI) terkait pelayanan Kesehatan dalam mencegah infeksi Nosokomial adalah *Health Care Associated Infections* (*HAIs*). Langkah yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya *HAIs* dapat dilakukan dengan surveilans *HAIs*, pendidikan dan pelatihan serta penggunaan anti mikroba yang bijak. Pelaksanaan PPI, Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik, Praktik Mandiri wajib menerapkan seluruh program PPI sedangkan untuk fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, penerapan PPI disesuaikan dengan pelayanan yang di lakukan pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut Kemenkes, (2017). Standar Kementerian Kesehatan untuk kejadian *HAIs* di rumah sakit tidak boleh melebihi 1,5%

dari total pasien yang dirawat atau dilakukan tindakan operasi (Sundoro, 2020).

Hasil penelitian Yellew et al., (2017) yang dilakukan di 2 rumah sakit pendidikan kedokteran Universitas Gondar dan Felege-Hiwot di Ethiopia, bahwa terdapat prevalensi infeksi yang didapat di dua rumah sakit Pendidikan tersebut adalah 14,9%. Peningkatan resiko infeksi yang didapat dirumah sakit tersebut akibat tindakan invasive yang dilakukan perawat dan penggunaan alat di Unit Perawatan Intensif (ICU). Insiden infeksi terkait perangkat seperti yang dilaporkan oleh Konsorsium Pengendalian Infeksi Nasokomial (INICC) lebih tinggi dari pada yang dilaporkan oleh Jaringan Kesehatan Nasoinal Amerika Serikat (NHSN). Pasien Insiden infeksi terkait perangkat terdapat 5,3% di Cina, 12,2% di Kolombia, 13% pada pasien ICU Peru. Infeksi yang didapat dirumah sakit dapat meningkat yang disebabkan oleh lama rawatan dirumah sakit dan meningkatkan morbalitas pasien Yallew et al., (2017).

Studi prevelen yang dilakukan dengan bantuan *World Health Organization* (WHO) di 55 RS dari 14 Negara yang mewakili 4 Kawasan WHO (Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan Pasifik Barat) menunjukkan rata-rata 8,7% dan Asia Tenggara sebanyak 10% pasien rumah sakit mengalami infeksi nosocomial, Mufti et al., (2022). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa *HAIs* mempengaruhi ratusan juta orang di seluruh dunia dan merupakan masalah global utama untuk keselamatan pasien Yallew et al., (2017). Infeksi yang didapat dari rumah sakit dapat menimbulkan hambatan besar bagi keselamatan pasien.

pengecahan dan pengendalian infeksi dirumah sakit menjadi perhatian yang signifikan Appiah et al., (2021)

Diperkirakan, dalam waktu kurang dari satu dekade terdapat total 1,7 juta dan hampir 99.000 kematian terkait dengan (*hospital-acquired infection/HAIs*) yang didapat di rumah sakit. Infeksi yang didapat di rumah sakit sebagai penyebab kematian keenam di Amerika Serikat dan Eropa. Namun, penelitian telah menunjukkan bahwa sekitar sepertiga atau lebih dari infeksi yang didapat di rumah sakit dapat dicegah. Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit / *The Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) melaporkan bahwa setiap tahun terdapat 2 juta pasien menderita HAIs dan menyebabkan pasien meninggal sekitar 100.000 Appiah et al., (2021).

Infeksi nosokomial merupakan efek yang paling sering didapatkan di rumah sakit yang mempengaruhi sekitar 5% sampai 10% dari pasien rawat inap di Negara maju Kadi & Salati, (2012). Infeksi nosokomial di rumah sakit mencapai 9% (variasi 3 – 21%) atau lebih 1,4 juta pasien rawat inap di rumah sakit seluruh dunia. Di Indonesia, Infeksi nosokomial merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu dan bayi baru lahir. Infeksi ini masih merupakan salah satu penyebab utama kematian dan kesakitan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, selain itu menyebabkan perpanjangan masa rawat inap bagi penderita Herpan, (2012).

Angka HAIs pada rumah sakit di Indonesia mencapai 15,74%. Di Yogyakarta insidensi terjadi infeksi nosokomial di rumah sakit secara umum sebesar 5,9%. Secara global hasil penelitian menunjukkan bahwa cuci tangan

dapat menurunkan kejadian infeksi nosokomial sebesar 30%. (Sundoro, 2020).

Indonesia terdapat 145 insiden keselamatan pasien yaitu Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) 46%, Kejadian Nyaris Cedera (KNC) 48%. Kesalahan dalam proses pelayanan disebabkan oleh berbagai hal diantaranya disebabkan oleh petugas kesehatan 85% dan diakibatkan oleh peralatan 15% (KKPRS, 2007) dalam Anggriyanti et al., (2018). Penelitian Mulyana, (2013) dalam Anggriyanti et al., (2018) menyebutkan salah satu rumah sakit di Jakarta tahun 2009 - 2011 tercatat Insiden Keselamatan. Pasien (IKP) sebanyak 171 kasus, dan sekitar 60% terjadi di pelayanan rawat inap. Menurut Kementerian Kesehatan RI, (2020) bahwa angka kejadian HAIs di Indonesia mencapai 15,74%, jauh lebih tinggi di atas negara maju yang berkisar 4,8 sampai 15.5%.

Angka kejadian infeksi (HAIs) di Sumatera Barat belum ada laporan secara spesifik tapi berdasarkan laporan penelitian sebelumnya sudah dapat dicatat seperti data PPI yang diperoleh dari penelitian di RSAM Bukittinggi, angka kejadian infeksi nosokomial di ruangan interne dalam rekapan 6 bulan terakhir adalah 9% untuk phlebitis Delima et al., (2018). Pada penelitian Destalia, (2019) di RSUD Lubuk Sikaping Pasaman tahun 2019 berdasarkan data PPI diperoleh angka kejadian infeksi Phlebitis sebesar 16,24% dan infeksi daerah operasi sebesar 3,78%. Pada penelitian Destalia, (2019), diperoleh data dari PPI untuk angka kejadian infeksi phlebitis di RSUD Padang Pariaman tahun 2017 yaitu 12,01%. Data yang diperoleh dari PPIRS Bhayangkara Padang dalam penelitian Ayu dalam Niken Yulika, (2020),

didapatkan angka infeksi nosokomial dari bulan Januari-Agustus tahun 2018 pada pasien rawat inap dengan kejadian phlebitis sebesar 4,8% dan Infeksi Daerah Operasi (IDO) sebesar 6,6%. Rerata angka kejadian infeksi nosokomial di RSI Siti Rahmah Padang berdasarkan penelitian Anasha, (2019) periode April-Juni 2018 yang diperoleh dari PPI untuk phlebitis 1,27%, Infeksi Saluran Kemih (ISK) 1,5%, Ventilator Acquired Pneumonia (VAP) 0,18% dan Infeksi Aliran Darah Primer (IADP) 0,63%.

Berdasarkan penelitian Amalia dalam Niken Yulika, (2020) di NICU RSUP M.Djamil Padang tahun 2017, ditemukan data awal dari PPIRS untuk kejadian Ventilator Acquired Pneumonia (VAP) sebesar 6,41% pada bulan Februari, 15,54% pada bulan April, dan 9% pada bulan Juni. Berdasarkan Data Surveilans Komite PPI RSUD Rasidin Padang Tahun 2018-2019 dalam penelitian Niken Yulika, (2020), angka kejadian Flebitis di ruangan ICU adalah Agustus 2018 sebanyak 70,4% merupakan angka yang paling tinggi di sebabkan Komite PPI RSUD Rasidin baru pertama kali melakukan surveilans terhadap infeksi nosokomial di RSUD dr. Rasidin Padang dan pada tahun 2019 kejadian infeksi nasokomial khusus nya flebitis adalah Januari : 44,9%, Februari : 0%, Maret : 0%, April : 0%, Mai : 36,36%, Juni : 8,93%, Juli : 11,90% , dan Agustus : 17,54%.

Menurut (Kemenkes, 2017) bahwa keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindaklanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera

yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Pengendalian infeksi nosokomial merupakan kegiatan perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, dan pembinaan dapat disebabkan oleh 6 komponen rantai penularan, apabila satu mata rantai diputus atau dihilangkan, maka penularan infeksi dapat dicegah atau dihentikan. Enam komponen rantai penularan infeksi, yaitu: Agen infeksi (*infectious agent*), *Reservoir* atau wadah tempat/sumber agen infeksi dapat hidup, tumbuh, berkembang-biak dan siap ditularkan kepada pejamu atau manusia, Portal of exit (pintu keluar) adalah lokasi tempat agen infeksi (mikroorganisme) meninggalkan reservoir melalui saluran napas, saluran cerna, saluran kemih serta transplasenta, Metode Transmisi / Cara Penularan, Portal of entry (pintu masuk), Susceptible host (Pejamu rentan) adalah seseorang dengan kekebalan tubuh menurun sehingga tidak mampu melawan agen infeksi. (Kemenkes, 2017).

Indikator keberhasilan dalam pelayanan rumah sakit yaitu rendahnya angka kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit. Standar baku dalam sistem akreditasi rumah sakit versi tahun 2012 menekankan pada keamanan dan keselamatan pasien serta terhindar dari infeksi selama dirawat dirumah sakit. Upaya untuk menjaga keselamatan pasien adalah dengan menerapkan standar prosedur operasional (SPO) dalam setiap tindakan keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan menghindari adanya tuntutan malpraktik, sehingga 10 komponen utama kewaspadaan standar dapat tercapai Anggriyanti, (2018). Sepuluh komponen utama kewaspadaan standar adalah mencuci tangan (dengan antiseptic / handrub, memakai alat

pelindung diri (APD), dekontaminasi peralatan perawatan pasien, pengendalian lingkungan, pengelolaan limbah, penatalaksanaan linen, perlindungan kesehatan petugas, penempatan pasien, kebersihan pernapasan / etika batuk dan bersin, dan praktik menyuntik yang aman (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Suatu usaha dalam pengendalian infeksi nasokomial di pusat pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk mengurangi resiko penyebaran infeksi dan di dasarkan pada prinsip bahwa darah dan cairan tubuh berpotensi menularkan penyakit yang berasal dari pasien maupun petugas Kesehatan di kenal dengan kewaspadaan universal (universal precaution / kewaspadaan standar). Tindakan kewaspadaan universal meliputi pengolahan alat kesehatan, cuci tangan guna mencegah infeksi silang, pemakaian alat pelindung diri diantaranya sarung tangan untuk mencegah kontak dengan darah serta cairan infeksius lainnya, pengolahan jarum dan alat tajam untuk mencegah perlukaan, pengelolaan limbah (Elytisia & Ginting, 2020).

Disetiap komponen kewaspadaan standar di setiap unit di rumah sakit harus sudah mempunyai Standar Operasional Prosedur (SOP) yang merupakan pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja rumah sakit berdasarkan indikator teknis, administratif dan prosedural sesuai dengan tata kerja yang bersangkutan Taufiq, (2019). Kewaspadaan standar adalah tingkatan mendasar dari pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi, yang

dirancang untuk melindungi pasien dan petugas layanan kesehatan dari infeksi di lingkungan layanan Kesehatan (McCauley et al., 2021).

Pelaksanaan kewaspadaan universal untuk pengendalian infeksi di perlukan ilmu pengetahuan, sikap dan perilaku petugas dalam melaksanakannya. Faktor - faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam pelaksanaan kewaspadaan universal untuk pengendalian infeksi adalah karakteristik perawat seperti tingkat Pendidikan, skill tentang HAIs dan status kepegawaian Mitchell et al., (2018). Hal ini sesuai dengan penelitian McCauley et al., (2021), bahwa faktor - faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam pelaksanaan kewaspadaan universal untuk pengendalian infeksi nasokomial adalah pendidikan perawat, sikap perawat, status kepegawaian perawat, skill dan keterampilan perawat, peralatan pelindung diri perawat yang tersedia, design bangsal (tata letak ruangan), teknologi dan infrastruktur yang mendukung serta kebijakan rumah sakit. Menurut Donabedian's quality improvement model bahwa Pencegahan dan pengendalian infeksi dapat di pengaruhi struktur organisasi PPI yang tidak jelas, ketidak patuhan dalam menjalankan prosedur yang sudah di sepakati, kurangnya pengawasan dalam pelaksanaan prosedur yang sudah di standarkan (Theron et al., 2022).

Menurut hasil penelitian Bahegwa et al., (2022) di wilayah *Songwe* (Tanzania) bahwa kepatuhan petugas kesehatan khususnya perawat dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi nasokomial sebanyak 66%. Hal ini disebabkan oleh pengalaman kerja, pengawasan dari PPI, pengalaman dari pelatihan, sarana dan prasarana yang kurang di fasilitas kesehatan. kepatuhan petugas kesehatan dalam pelaksanaan kewaspadaan universal

untuk pengendalian infeksi nasokomial pada umumnya tidak selalu memakai masker bedah, pelindung mata, celemek tahan air, dan bahkan petugas kesehatan cenderung menggunakan kembali masker sekali pakai. Selain itu, penelitian ini menemukan bahwa Sebagian perawat mengerti tentang infeksi nasokomial setelah mendapatkan pelatihan tentang pengendalian infeksi nasokomial setelah mereka di terima sebagai perawat di suatu pasilitas kesehatan, memiliki durasi pengalaman kerja yang lebih lama, telah menerima pengawasan pendukung PPI.

Naik & Bhageerathi, (2021) bahwa buruknya kepatuhan pelaksanaan kewaspadaan universal untuk pengendalian infeksi nasokomial dapat disebabkan oleh kecerobohan, sikap, kurangnya motivasi, pengetahuan yang tidak memadai tentang pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi nasokomial oleh perawat, dan peralatan dan persediaan yang tidak memadai dalam fasilitas kesehatan.

World Health Organization, (2021) merekomendasikan agar petugas Kesehatan diberikan tindakan supervise oleh PPI untuk meningkatkan keterampilan mereka, meningkatkan motivasi dan kepuasan kerja, dan untuk meningkatkan kinerja melalui saran teknis yang diberikan. Dalam pencegahan HAIs di suatu pelayanan kesehatan perlu di lakukan evaluasi terhadap fungsi manajemen dengan cara melakukan penelitian kualitatif dan kuantitaif seperti perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, koordinasi, dan pengendalian, dalam mencapai tujuan pelayanan yang paripurna. Berdasarkan teori prilaku. Menurut L. Green (1980) dalam Notoatmodjo, (2010) bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor penting yaitu faktor-faktor predisposisi

(*predisposing factor*) merupakan faktor pendahulu yang menjadi dasar atau motivasi perilaku, diantaranya adalah karakteristik masyarakat (umur, jenis kelamin, suku, dan lama tinggal di daerah tersebut), pekerjaan, pendidikan, pengetahuan tentang kesehatan, sikap terhadap kesehatan, dan manfaat umum yang dirasakan terhadap layanan kesehatan. Faktor berikutnya adalah Faktor yang mendukung (*enabling factor*) merupakan faktor pemungkin dalam terlaksananya perilaku diantaranya adalah tingkat pendapatan keluarga, kepesertaan asuransi, tempat tinggal (kota atau desa) dan tingkatan wilayah administrasi dimana mereka berada. Terakhir adalah Faktor pendorong (*reinforcing factors*) merupakan faktor yang mendorong terjadinya perubahan perilaku diantaranya adalah sikap petugas kesehatan, perilaku petugas, dan dukungan keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang di dapat, bahwa secara garis besar, faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pelaksanaan kewaspadaan standar untuk pengendalian infeksi nasokomial adalah factor internal individu perawat itu sendiri (usia, jenis kelamin, tingkat Pendidikan, pengetahuan, sikap, motivasi, pelatihan, masa kerja), factor organisas (ketersediaan sarana dan prasarana, status kepegawaian, kenyamanan lingkungan kerja, struktur organisasi), dan factor managerial (kebijakan, supervisi pimpinan, figure pimpinan) (Mitchell et al., 2018), (McCauley et al., 2021). Dengan keterbatasan waktu, maka peneliti berfokus pada factor internal perawat dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi nasokomial.

Dari hasil observasi di RSUD Rasidin Padang dari tanggal 21 – 25 November 2022 bahwa dari 10 perawat di observasi, ada yang tidak melakukan 5 momen cuci tangan seperti : tidak melakukan cuci tangan sebelum kontak ke pasien dan sebelum tindakan aseptik, Dari 10 orang perawat yang melakukan tindakan keperawatan hanya 1 orang yang memakai APD dalam melakukan tindakan, Walaupun perawat melakukan cuci tangan setelah tindakan keperawatan tetapi tidak melakukan SOP cuci tangan yang sebenarnya. Penatalaksanaan yang terkontaminasi dengan darah dan cairan tubuh pasien setelah melakukan tindakan pada pasien belum dilaksanakan sesuai dengan standar, Dan pembungkangan benda tajam bekas jarum suntik yang sudah penuh belum dibuang sebagaimana mestinya. fasilitas pelayanan kesehatan belum terlaksana dengan baik seperti: Limbah infeksius dan non infeksius yang sudah penuh belum dibuang ketempat yang sesungguhnya. Penempatan pasien belum terlaksana dengan baik pemisahan pasien infeksius dan non infeksius.

Berdasarkan data diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang Faktor-faktor individu yang mempengaruhi kewaspadaan standar untuk pengendalian Infeksi (*HAIs*) pada perawat di RSUD dr. Rasidin Padang.

B. Rumusan Masalah

Kepatuhan menurut Kamus Besar Indonesia Pranoto, (2007), adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Menurut sebuah penelitian oleh Milgram tahun 1963 dalam Leon et al., (2014), kepatuhan (*obedience*) merupakan salah satu jenis perilaku sosial, dimana seseorang mentaati dan mematuhi permintaan orang lain untuk melakukan sesuatu karena adanya

unsur otoritas. Maka rumusan masalah pada penelitian ini untuk melihat Faktor-faktor individu yang berhubungan dengan kepatuhan pelaksanaan kewaspadaan standar pada perawat di RSUD dr. Rasidin Padang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi faktor individu yang berhubungan dengan pelaksanaan kewaspadaan standar pada perawat di RSUD dr. Rasidin Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi distribusi frekuensi Karakteristik Responen (tingkat pendidikan, usia, jenis kelamin, masa kerja, pelatihan) mengenai kewaspadaan standar pada perawat di RSUD dr, Rasidin Padang
- b. Teridentifikasi distribusi frekuensi sikap, motivasi dan pengetahuan perawat mengenai kewaspadaan standar pada perawat di RSUD dr. Rasidin Padang
- c. Teridentifikasi distribusi frekuensi tingkat kepatuhan pelaksanaan kewaspadaan standar pada perawat di RSUD dr. Rasidin Padang.
- d. Diketuinya hubungan karakteristik responden (Tingkat Pendidikan, usia, jenis kelamin, masa kerja, pelatihan) dengan kepatuhan dalam pelaksanaan kewaspadaan standar pada perawat di RSUD dr. Rasidin Padang.
- e. Diketuinya hubungan sikap, motivasi, pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan kewaspadaan standar pada perawat di RSUD dr. Rasidin Padang.

- f. Diketuainya faktor yang paling dominan berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan kewaspadaan standar pada perawat di RSUD dr. Rasidin Padang.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini, diharapkan dapat bermanfaat sebagai berikut :

1. Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit

Sebagai masukan bagi Rumah Sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan melalui penerapan standar prosedur operasional (SPO) kewaspadaan standar di Rumah Sakit. Sebagai referensi bagi Rumah Sakit dalam penerapan standar prosedur operasional (SPO) kewaspadaan standar di Rumah Sakit

2. Pendidikan Keperawatan

Sebagai sumbangan keilmuan dalam kepatuhan pelaksanaan kewaspadaan standar pada perawat di RSUD dr. Rasidin Padang. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan kajian untuk pelaksanaan kewaspadaan standar.

3. Perkembangan Ilmu Keperawatan

Penelitian ini dapat sebagai bahan acuan kontribusi untuk penelitian lebih lanjut terkait dengan kepatuhan pelaksanaan kewaspadaan standar di rumah sakit.