

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam pembukaan undang-undang Dasar 1945 disebutkan tujuan nasional bangsa Indonesia adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial. Untuk mencapai tujuan tersebut diselenggarakanlah program pembangunan nasional secara menyeluruh dan berkesinambungan.

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional yang di tuju untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan sebagai mana dimaksud dalam pembukaan undang-undang dasar 1945. Pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab menjadi tuntutan yang sangat wajar seiring dengan kesadaran pasien akan hak-haknya. Undang-undang pelayanan konsumen yang melindungi pasien dari kesalahan pelayanan kesehatan menjadi tantangan yang harus diantisipasi para sejawat praktisi medis dengan peningkatan kualitas pelayanan yang menyeluruh.

Upaya kesehatan diselenggarakan dengan melalui pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Konsep kesatuan upaya kesehatan ini

menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas kesehatan di Indonesia termasuk rumah sakit.

Rumah sakit adalah bagian integral dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan yang dikembangkan melalui rencana pembangunan kesehatan sesuai dengan visi pembangunan kesehatan yakni Indonesia sehat 2010. Rumah sakit merupakan rujukan pelayanan kesehatan dengan fungsi utama menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan bagi pasien. Tetapi, selain untuk mencari kesembuhan, rumah sakit juga merupakan depot bagi bermacam penyakit yang berasal dari penderita, pengunjung yang berstatus karier maupun petugas medis dan non medis. Kuman penyakit ini hidup dan berkembang di lingkungan rumah sakit, seperti udara, air, lantai, makanan dan benda-benda medis maupun non medis. Jika seseorang terkena kuman penyakit ini maka akan terjadi infeksi. Infeksi merupakan interaksi antara mikroorganisme dengan pejamu rentan yang terjadi melalui kode transmisi kuman yang tertentu.

Infeksi nosokomial adalah infeksi yang terjadi di area/lingkungan rumah sakit atau disebabkan kuman yang diperoleh ketika dirawat di rumah sakit. Sebagian besar infeksi nosokomial mulai menunjukkan gejala klinis ketika penderita masih dirawat, tetapi dapat juga muncul setelah selesai dirawat. 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 di rumah sakit, baru disebut infeksi nosokomial.

Infeksi nosokomial merupakan kontributor penting pada morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian). Infeksi ini akan lebih penting sebagai masalah kesehatan masyarakat dengan dampak ekonomis dan manusiawi karena peningkatan jumlah dan kepadatan penduduk, semakin seringnya masalah gangguan imunitas (usia, penyakit, dan pengobatan), mikroorganisme baru meningkatnya resistensi bakteri terhadap antibiotika. Infeksi nosokomial merupakan suatu masalah nyata di seluruh dunia dan terus meningkat. Contohnya kejadian infeksi nosokomial berkisar dari terendah sebanyak 1% di beberapa tempat seperti Asia, Amerika Latin dan sub-sahara Afrika (lynch dkk 1997, dalam bukunya *infection prevention with limited resources*). Pada tahun 1987, suatu survey prevalensi meliputi 55 rumah sakit di 14 negara berkembang pada 4 wilayah WHO (Eropa, Mediterania Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat menemukan rata-rata 8,7% dari seluruh pasien rumah sakit menderita infeksi nosokomial. Jadi pada setiap saat, terdapat 1,4 juta pasien di seluruh dunia terkena komplikasi infeksi yang didapat di rumah sakit (Tikhomirov, 1987). Pada survei ini frekuensi tertinggi dilaporkan dari rumah sakit di wilayah timur tengah mediterania dan Asia Tenggara masing-masing 11,8% dan 10% (mayon whaite dkk1998). Angka kejadian ini belum mencerminkan keadaan saat ini, karena pada waktu itu pandemik HIV/AIDS baru saja dimulai. Terlebih lagi, survei tidak mengikut sertakan Negara di Afrika dimana kejadian infeksi nosokomial jauh lebih tinggi.¹ Di Indonesia pada tahun 2004 dilakukan penelitian pada 11 rumah sakit di seluruh wilayah daerah khusus ibukota Jakarta dengan hasil menunjukkan bahwa, 9,8% pasien rawat inap menderita infeksi nosokomial.²

¹ Abdul Bari Saifudin dkk.2004.paduan Pencegahan Infeksi Untuk fasilitas pelayanan kesehatan dengan sumber Daya terbatas. Yayasan Bina Pustaka Sarwono prawiro harjho: Jakarta.hal.20-4

² Yayasan Spiritia. "Infeksi Nosokomial dan kewaspadaan Universal". <http://www.spiritia.or.id/cst/bacaest.php>

Data tersebut mencerminkan bahwa pada negara-negara maju dan sudah berkembang penyakit infeksi akut menular sudah lama dikendalikan dengan baik. Sebagian besar keberhasilan ini bukan disebabkan kemampuan antibiotik tetapi karena usaha-usaha sanitasi dan hygiene.

Infeksi nosokomial merupakan fokus penting pencegahan infeksi di semua Negara, namun di Negara berkembang infeksi ini adalah penyebab utama penyakit dan kematian yang dapat dicegah yang paling penting penanganan dari kasus infeksi yaitu infeksi saluran kencing, pneumonia, diare, infeksi sesudah pembedahan atau prosedur media invasif, dan infeksi maternal dan neonatal.³ Infeksi-infeksi ini dapat disebabkan karena perlakuan personil kesehatan yang tidak higienis seperti tangan yang terkontaminasi tidak dicuci dan tidak menggunakan alat pelindung diri sesuai dengan standar yang berlaku. Infeksi nosokomial juga dipengaruhi oleh lamanya pembaringan, pemasangan infus, kateter intravena, kateter urin, kasa pembalut atau perban dan cara yang keliru dalam menangani luka.

Selama 10-20 tahun belakangan ini telah banyak berkembang program pencegahan infeksi nosokomial yang telah dibuat untuk mencari masalah utama terhadap meningkatnya angka kejadian infeksi nosokomial di banyak Negara, karena selain penderitaan yang bertambah bagi pasien, dampak lain dari infeksi nosokomial adalah bertambah lamanya atau hari perawatan dan perubahan pengobatan dengan obat-obat mahal, serta penggunaan jasa diluar rumah sakit. Karena itulah pencegahan infeksi nosokomial lebih diutamakan untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan pasien di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya.

³ Ibid hal.20-2

Rumah sakit merupakan rujukan pelayanan kesehatan tingkat tersier dan merupakan unit pelayanan medis yang sangat kompleks, kompleksitasnya tidak hanya dari segi jenis dan macam penyakit yang harus memperoleh perhatian dari para petugas medis (*medical provider*) umumnya dan perawat khususnya, kompleksitas sebuah rumah sakit adalah adanya sejumlah orang/personel yang secara bersamaan berada di rumah sakit, sehingga rumah sakit menjadi seperti “gedung pertemuan” sejumlah orang/personel secara serempak, berinteraksi langsung ataupun tidak langsung mempunyai kepentingan dengan penderita-penderita yang di rawat di rumah sakit.⁴ Hal ini sangat memungkinkan apabila yang datang orang yang menjadi reservoir yang mengandung mikroba patogen penyebab infeksi, maka akan berdampak terinfeksi pasien sehingga menambah beban penderitaan pasien maka dari itu masalah infeksi yang berada di rumah sakit sangat penting mendapat perhatian terutama dalam mengendalikan seminimal mungkin dan mencegah semaksimal mungkin. Dalam hal ini adalah petugas paramedis yaitu perawat yang secara langsung bahkan setiap hari berinteraksi dengan penderita (pasien). Maka dari itu pengetahuan tentang infeksi nosokomial setiap petugas harus baik untuk diaplikasikan dalam upaya perilaku pencegahan, seperti cuci tangan secara benar, penggunaan alat pelindung (APD), desinfeksi, mencegah tusukan alat tajam, dalam upaya mencegah transmisi mikroorganisme melalui darah dan cairan tubuh serta pemeliharaan sanitasi higienis dengan baik.

Pengetahuan tentang pencegahan infeksi dan perilaku higienis sangat penting untuk perawat, karena rumah sakit dan sarana kesehatan lainnya merupakan sarana umum yang sangat berbahaya dan rawan untuk terjadi infeksi. Kemampuan untuk mencegah transmisi infeksi di rumah sakit dan upaya pencegahan infeksi adalah tingkatan pertama

⁴ Darmadi.2008.Infeksi Nosokomial Problematika dan Pengendaliannya.Salemba Medika:Jakarta. hal. 1

dalam pemberian pelayanan yang bermutu. Dengan bekal pengetahuan ini maka diupayakan segala bentuk infeksi yang berasal dari rumah sakit dapat dicegah.

Rumah Sakit Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto Kramat Jati Jakarta Timur didirikan pada tanggal 28 oktober 1964 bertujuan melayani anggota Polri beserta segenap jajarannya dan masyarakat umum. Lokasi rumah sakit sangat strategis sehingga mudah dijangkau, yang beralamat di jalan Rumah Sakit Polri Kramat Jati Jakarta Timur. Dengan jumlah tempat tidur 318 tempat tidur.

Tabel 1.1

Data Infeksi Nosokomial Persentase Tertinggi Berdasarkan Analisa Triwulan I, II, III, Dan IV Rumah Sakit Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto Tahun 2009

Triwulan	Jenis Infeksi Nosokomial	Persentase (%)	Keterangan
I	Infeksi luka operasi	6.4	-
II	Infeksi luka operasi	3.95	menurun 0 %
III	Infeksi luka operasi	0.96	menurun 0.54 %
IV	Dekubitus	2.2	menurun 1.5 %

Gambaran sekilas tentang ruang bedah dan perawatan bedah Rumah Sakit Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto sebagai berikut :

- a) Ruang bedah terdapat 7 kamar operasi, dengan jumlah perawat 19 orang, 2 orang ahli anastesi, dan 4 orang dokter bedah.
- b) Ruang perawatan bedah terdiri dari 2 komplek perawatan pasca bedah
 - Komplek perawatan mahoni I, dengan jumlah perawat 13 orang
 - Komplek perawatan mahoni II, dengan jumlah perawat 13 orang

Berdasarkan survei awal dan observasi/pengamatan pada data angka kejadian infeksi nosokomial di Rumah Sakit Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto Kramat Jati Jakarta Timur Tahun 2009, diketahui persentase (%) tertinggi pada jenis infeksi nosokomial infeksi luka operasi (ILO) dan dekubitus. Dari hasil pemaparan diatas maka peneliti ingin melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dengan perilaku pencegahan infeksi nosokomial dan seberapa besar tingkat hubungan pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dengan perilaku pencegahan infeksi nosokomial serta upaya apa saja yang di lakukan perawat untuk mencegah resiko pada patogenitas bakteri penyebab infeksi nosokomial di ruang bedah dan perawatan bedah Rumah Sakit Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto Kramat Jati Jakarta Timur dengan pembuktian secara kuantitatif (statistik).

B. Identifikasi Masalah

Rumah sakit merupakan rujukan pelayanan kesehatan dengan fungsi utama menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) bagi pasien. Tetapi, rumah sakit juga merupakan sumber berbagai penyakit yang dapat menular ke pasien.

Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang sangat penting mendapat perhatian dilingkungan rumah sakit khusus ruang bedah dan perawatan bedah, mulai dari pola pengendalian dan pola pencegahan yang dilakukan oleh medical provider khususnya perawat.

Ruang bedah dan perawatan bedah merupakan unit kerja di rumah sakit yang sangat kompleks. Dintuntut berbagai macam persyaratan tertentu agar hasil kerjanya

dapat maksimal berupa kesembuhan penderita dengan harapan pulih bentuk anatomi/estetik serta fungsi organ. Proses kesembuhan ini harus melalui prosedur dan tindakan medis dan perawatan pasca bedah yang cukup kompleks dan harapan penderita tanpa harus menerima risiko pembedahan atau komplikasi pasca bedah. Terutama infeksi nosokomial yang disebabkan oleh faktor perilaku kerja perawat yang kurang memenuhi persyaratan standar kerja aman. Mulai dari pra operasi sampai post operasi dan perawatan pasca operasi.

Keberhasilan prosedur dan tindakan medis dan perawatan medis yang dikerjakan di ruang bedah dan perawatan bedah ini menuntut adanya totalitas persyaratan semua faktor pendukung pelaksanaan pembedahan, termasuk kompetensi profesionalisme oleh tim medis khususnya paramedis (perawat). Risiko yang tak lepas dari perhatian adalah adanya invasi mikroba patogen dapat bersumber dari petugas, peralatan medis, lingkungan kerja, bahkan dari penderita oleh karena perilaku yang di aplikasikan berdasarkan prosedur dalam upaya pencegahan infeksi yang tertuang pada kewaspadaan standar (standard precaution) harus benar-benar dijalankan dengan baik.

Secara garis besar identifikasi masalah pada perilaku perawat dalam upaya pencegahan infeksi nosokomial dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat di identifikasikan antarlain :

- 1) Pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial
- 2) Tersedianya sarana fasilitas/peralatan alat pelindung dari bahaya infeksi seperti alat pelindung diri (APD)
- 3) Standar kerja yang harus dijalankan atau prosedur tetap (PROTAP)
- 4) Pengawasan pihak rumah sakit oleh unit pengendali mutu rumah sakit

Pada penelitian ini peneliti memfokuskan pada salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang bedah dan perawatan bedah yaitu, pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial. Yang merupakan *predisposing factor* seperti definisi infeksi nosokomial, kriteria, jenis, sumber/faktor penyebab serta metode pencegahan. Sedang perilaku yang merupakan aplikasi dari metode pencegahan infeksi nosokomial seperti mencuci tangan, penggunaan alat pelindung diri (APD), tindakan aseptik dan sterilisasi alat. Yang kesemuanya bertujuan untuk memutuskan patogenitas rantai infeksi bakteri/kuman penyebab infeksi nosokomial.

C. Batasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah diatas maka penulis membatasi masalah penelitian tentang “Hubungan pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dengan perilaku pencegahan infeksi nosokomial di ruang bedah dan perawatan bedah di Rumah Sakit Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto Kramat Jati Jakarta Timur”

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan bahasan latar belakang, identifikasi permasalahan dan batasan permasalahan maka penulis membuat perumusan masalah sebagai berikut :

Adakah hubungan pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dengan perilaku pencegahan infeksi nosokomial di ruang bedah dan perawatan bedah di Rumah Sakit Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto Kramat Jati Jakarta Timur?

E. Tujuan Penelitian

a. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dengan perilaku pencegahan infeksi nosokomial di ruang bedah dan perawatan bedah di Rumah Sakit Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto Kramat Jati Jakarta Timur.

b. Tujuan khusus

- a) Mendapatkan informasi mengenai pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial di ruang bedah dan perawatan bedah di Rumah Sakit kepolisian Pusat Raden Said Sukanto Kramat Jati Jakarta Timur.
- b) Mendapatkan informasi tentang perilaku perawat dalam melakukan pencegahan infeksi nosokomial di ruang bedah dan perawatan bedah di Rumah Sakit Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto Kramat Jati Jakarta Timur.
- c) Menganalisis hubungan antara pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dengan perilaku pencegahan infeksi nosokomial di ruang bedah dan perawatan bedah di Rumah Sakit Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto Kramat Jati Jakarta Timur.

F. Manfaat Penelitian

a. Bagi peneliti

- a) Menambah wawasan dan pengetahuan mengenai infeksi nosokomial pada penulis.
- b) Mengetahui upaya-upaya yang dilakukan perawat dalam melakukan pencegahan infeksi nosokomial di Ruang Bedah dan Perawatan Bedah Rumah Sakit Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto Kramat Jati Jakarta Timur.

- c) Berkesempatan mengembangkan dan mengaplikasikan ilmu yang telah didapat pada masa perkuliahan di Universitas Indonesia Esa Unggul.
- d) Menumbuhkan rasa akan pentingnya pencegahan penyakit infeksi pada penulis.

b. Bagi pendidikan

- a) Sebagai bahan referensi tambahan pelajaran pengetahuan tentang infeksi nosokomial.
- b) Sebagai bahan masukan hasil penelitian bagi dunia kesehatan.

c. Bagi rumah sakit tempat penelitian

- a) Bahan masukan bagi rumah sakit tentang pengetahuan dalam hal pencegahan infeksi nosokomial.
- b) Bahan pertimbangan bagi rumah sakit dan sebagai landasan mengenai pentingnya kualitas pengetahuan perawat dan tingkat, pola perilaku pencegahan infeksi nosokomial.
- c) Menetapkan kebijakan oleh pimpinan rumah sakit mengenai pola pencegahan penyakit infeksi di ruang bedah dan perawatan bedah pada rumah sakit bersangkutan.