

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Infeksi nosokomial (INOS) merupakan masalah yang besar di setiap rumah sakit. Penelitian yang dilakukan oleh WHO menunjukkan bahwa prevalensi INOS berkisar 8,7% dari 55 rumah sakit di 14 negara yang berasal dari Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan Pasifik tetap menunjukkan adanya infeksi nosokomial di Asia Tenggara adalah 10% (Harry, 2006).

Infeksi dapat terjadi antar pasien, dari pasien ke petugas, dari petugas ke petugas, dari petugas ke pasien dan antar petugas. Infeksi di rumah sakit lebih dikenal sebagai infeksi nosokomial. Kasus infeksi nosokomial terjadi hampir di seluruh negara terutama di negara miskin dan berkembang termasuk Indonesia. Di seluruh dunia diperkirakan kasus infeksi ini rata-rata menimpa 9% dari 1,4 juta pasien rawat inap. Di Amerika Serikat, terdapat 48.000 orang setiap tahun meninggal karena infeksi di rumah sakit, umumnya karena penyakit pneumonia (Laxminarayan, 2010). Di Indonesia, lebih dari 2 milyar penduduk dunia terinfeksi virus hepatitis B, dan sekitar 130–170 juta merupakan pengidap virus hepatitis C, dengan angka kematian lebih dari 350 ribu per tahun. Kasus HIV positif, secara kumulatif berjumlah 44.292 (Depkes, 2010).

Infeksi di rumah sakit ini dapat disebabkan oleh mikroorganisme yang didapat dari orang lain (cross infection) atau disebabkan oleh flora normal dari pasien itu sendiri (endogenous infection). Bakteri ini berkembang di lingkungan rumah sakit yang berasal dari air, udara, lantai, makanan serta alat-alat medis

maupun non medis. Sumber penularan bisa melalui tangan petugas kesehatan, jarum injeksi, kateter, kasa pembalut atau perban dan karena penanganan yang kurang tepat dalam menangani luka. Selain pasien, infeksi nosokomial ini juga dapat mengenai petugas rumah sakit yang berhubungan langsung dengan pasien maupun penunggu dan para pengunjung pasien (Bararah, 2009).

Infeksi terkait sarana pelayanan kesehatan adalah tantangan yang serius bagi rumah sakit karena hal tersebut dapat menyebabkan kematian, baik langsung maupun tidak langsung serta menjadikan pasien dirawat lebih lama dan memakan biaya lebih mahal. Semakin tingginya kasus infeksi yang didapat dari rumah sakit, hendaknya pihak rumah sakit menyusun program upaya pengendalian infeksi yang serius. Salah satu strategi yang bermanfaat dalam pengendalian infeksi nosokomial adalah peningkatan kemampuan petugas kesehatan dalam metode universal precautions (Depkes, 2010).

Universal precautions merupakan suatu pedoman yang ditetapkan oleh *the Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) dan *the Occupational Safety and Health Administration* (OSHA). Pedoman ini untuk mencegah transmisi dari berbagai penyakit yang ditularkan melalui darah di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan. Tindakan *universal precautions* meliputi pengelolaan alat kesehatan, cuci tangan untuk mencegah infeksi silang, dan penggunaan alat pelindung diri misalnya kaca mata pelindung, masker muka, sarung tangan dan celemek untuk mencegah kemungkinan percikan dari tubuh.

Universal precautions diharapkan akan mendapat perlindungan maksimal dari infeksi yang telah diagnosis maupun yang belum diketahui. *Universal*

precautions juga berguna untuk menurunkan transmisi infeksi saluran kemih, infeksi luka operasi, pneumonia, sepsis, dan flebitis pada individu dan tenaga kesehatan, sehingga dapat diberlakukan di semua unit pelayanan kesehatan maupun perorangan (Nasronudin, 2007).

Universal precautions tidak hanya melindungi petugas dari risiko terpajan oleh infeksi namun juga melindungi klien yang mempunyai kecenderungan rentan terhadap segala infeksi yang mungkin dibawa oleh petugas (Kurniawati & Nursalam, 2007). Usaha pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi antara lain dapat dilakukan dengan meningkatkan perilaku *universal precautions* bagi perawat. Tindakan *universal precautions* diperlukan kemampuan perawat untuk mencegah infeksi, ditunjang oleh sarana dan prasarana, serta Standar Operasional Prosedur (SOP) yang mengatur langkah-langkah tindakan *universal precautions* (Kurniawati & Nursalam, 2007).

Hasil penelitian Badan Litbang Kesehatan (2006) tentang upaya perawat dalam mencegah infeksi nosokomial pneumonia telah meneliti perilaku yang cuci tangan aseptik. Hasil penelitian memberi gambaran bahwa pelaksanaan prosedur cuci tangan secara aseptik sebelum melakukan tindakan perawatan invasif hanya 25% kegiatan dilaksanakan dengan baik, 12,5% cukup baik dan 62,5% kurang baik. Hasil ini menunjukkan bahwa perilaku perawat dalam mencuci tangan sebagai salah satu tindakan *universal precaution* sebagian besar masih kurang baik.

Penerapan APD dalam standart precaution belum sepenuhnya dijalankan dengan baik oleh perawat. Haryanti (2009) dalam penelitiannya di RSUD Salatig

amengidentifikasi 40% perawat yang bersikap bertanggung jawab dengan baik terhadap penggunaan APD. Selain itu, Yulia (2009) mengidentifikasi 49% perawat di RSUD pusat Haji Adam Malik Medan tidak mengetahui penggunaan APD dengan benar. Penelitian Soni (2011) di Rumah Sakit Setjonegoro Wonosobo mengidentifikasi 70% perawat melakukan tindakan tidak sesuai dengan universal precaution. Maja (2009) dalam jurnal penelitiannya mengidentifikasi 17.8% mahasiswa tidak menggunakan APD karena kekurangan APD dan 11.1% mahasiswa tidak menggunakannya dalam menjalankan praktik keperawatan (Maja,2009)

Menurut Kusmiyati (2009), faktor yang mempengaruhi rendahnya perilaku penderita dalam tindakan *universal precautions* yaitu : Pengetahuan, sikap, ketersediaan sarana alat pelindung pribadi. Ketidakpatuhan atau keengganan petugas /penderita untuk melakukan prosedur *universal precautions* adalah karena dianggap terlalu merepotkan dan tidak nyaman. Karena adanya biaya yang harus dikeluarkan untuk menerapkan universal precautions.

Survey awal yang dilakukan Penerapan *universal precaution* di rumah sakit di Gorontalo secara umum sudah diterapkan dan khususnya di Rumah Sakit Toto sudah diterapkan juga namun belum maksimal terutama penggunaan APD dan Cuci tangan.

Berdasarkan hasil wawancara pada petugas di ruang rawat inap pada hari sabtu tanggal 7 Oktober 2017 dari 10 petugas 6 petugas mengatakan APD Hanya dipakai kalau ada klien yang menderita penyakit menular terutama masker dan

handscon, 4 petugas lainnya mengatakan memakai APD kapan dan di mana saja tanpa melihat klien menderita penyakit menular atau tidak.

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “hubungan Penerapan *Universal Precaution* Terhadap Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD Toto Kabila”.

1.2 Identifikasi masalah

1. Hasil penelitian Badan Litbang Kesehatan (2006) tentang upaya perawat dalam mencegah infeksi nosokomial pneumonia telah meneliti perilaku yang cuci tangan aseptik Hasil penelitian memberi gambaran bahwa pelaksanaan prosedur cuci tangan secara aseptik sebelum melakukan tindakan perawatan invasif hanya 25% kegiatan dilaksanakan dengan baik, 12,5% cukup baik dan 62,5% kurang baik.
2. Berdasarkan hasil wawancara pada petugas di ruang rawat inap pada hari sabtu tanggal 7 Oktober 2017 dari 10 petugas 6 petugas mengatakan APD Hanya di pakai kalau ada klien yang menderita penyakit menular terutama masker dan handscon, 4 petugas lainnya mengatakan memakai APD kapan dan di mana saja tanpa melihat klien menderita penyakit menular atau tidak.
3. Di Amerika Serikat, terdapat 48.000 orang setiap tahun meninggal karena infeksi di rumah sakit, umumnya karena penyakit pneumonia (Laxminarayan, 2010). Di Indonesia, lebih dari 2 milyar penduduk dunia terinfeksi virus hepatitis B, dan sekitar 130–170 juta merupakan pengidap

virus hepatitis C, dengan angka kematian lebih dari 350 ribu per tahun.

Kasus HIV positif, secara kumulatif berjumlah 44.292 (Depkes, 2010).

1.3 Rumusan masalah

Apakah ada hubungan antara penerapan *universal precaution* terhadap kejadian infeksi nosokomial di Ruang Rawat Inap Di RSUD Toto Kabila?

1.4 Tujuan penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan antara penerapan *universal precaution* terhadap kejadian infeksi nosokomial di Ruang Rawat Inap Di RSUD Toto Kabila.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi penerapan *universal precaution* di Ruang Rawat Inap Di RSUD Toto Kabila
2. Mengidentifikasi kejadian infeksi nosokomial di Ruang Rawat Inap Di RSUD Toto Kabila.
3. Menganalisis hubungan antara penerapan *universal precaution* terhadap kejadian infeksi nosokomial Di Ruang Rawat Inap Di RSUD Toto Kabila.

1.5 Manfaat penelitian

1.5.1 Praktis

1. Hasil dari penelitian ini dapat diajukan kepada tim PPI untuk dapat meningkatkan mutu sumah sakit.
2. Memberikan masukan bagi layanan kesehatan untuk mengetahui sejauh mana penggunaan alat pelindung pribadi yang merupakan salah satu strategi pengendalian infeksi dan penularan penyakit, sehingga bisa menjadi

pertimbangan untuk menentukan kebijakan dalam mencegah infeksi dan penularan penyakit

1.5.2 Teoritis

Sebagai data dasar/tambahan dalam penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan penerapan universal precaution.