

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Orem (*cit* Potter & Perry, 2005) keperawatan memiliki perhatian tertentu pada kebutuhan manusia terhadap tindakan perawatan dirinya sendiri dan kondisi serta menatalaksanaannya secara terus-menerus dalam upaya mempertahankan kehidupan dan kesehatan, penyembuhan dari penyakit atau cedera dan mengatasi hendaya yang ditimbulkannya.

Keperawatan kadang-kadang berupaya mengatur dan mempertahankan kebutuhan perawatan diri secara terus menerus bagi mereka yang secara total tidak mampu melakukannya. Dalam situasi ini, perawat membantu klien untuk mempertahankan kebutuhan perawatan diri dengan melakukannya sebagian tetapi tidak seluruh prosedur, melalui pengawasan yang membantu klien dan dengan memberikan instruksi dan pengarahan secara individual sehingga secara bertahap klien mampu melakukannya sendiri (Orem, 1997 *cit* Potter & Perry, 2005).

Pelayanan keperawatan menurut lokakarya nasional keperawatan tahun 1983 adalah salah satu bentuk pelayanan keperawatan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang berorientasi pada individu, keluarga, dan masyarakat baik

sehat maupun sakit yang mencakup seluruh kehidupan manusia (Gaffar, 1999).

Pelayanan keperawatan dilakukan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan, mencegah sakit, penyembuhan, pemulihan serta pemeliharaan kesehatan dengan penekanan pada upaya pelayanan kesehatan utama untuk memungkinkan setiap penduduk mencapai kemampuan hidup sehat dan produktif yang dilakukan sesuai wewenang, tanggung jawab dan etika profesi keperawatan (Gaffar, 1999).

Bentuk pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan perawat di rumah sakit salah satunya adalah pemberian obat. Memberikan obat dengan aman dan akurat merupakan salah satu tanggung jawab perawat (Falasifah, 2004). Pemberian obat dapat dilakukan melalui beberapa cara salah satunya adalah pemberian obat yang dilakukan melalui intravena (Ngatidjan, 2001). Pemberian obat intravena ini lebih beresiko karena lebih cepat terabsorpsi oleh jaringan tubuh sehingga apabila terjadi kesalahan dalam prosedur pemberian obat maka akan lebih cepat terjadi toksisitas sehingga memerlukan perhatian yang lebih dari perawat (Ngatidjan, 2001).

Perawat mempunyai peranan yang penting dalam meminimalkan terjadinya infeksi serta penyebaran infeksi yaitu dengan cara melaksanakan teknik aseptik (Potter & Perry, 1993). Teknik aseptik adalah upaya menjaga klien agar terhindar dari kemungkinan masuknya mikroorganisme yang didapat dari rumah sakit (Crow, 1989 *cit* Potter & Perry, 1993). Dalam

yang harus dilakukan oleh perawat dalam upaya mencegah masuknya mikroorganisme baik dari luar maupun dari dalam (La Rocca, 1998). Pasien dapat terpapar infeksi yang berhubungan dengan intravena dengan berbagai macam cara. Jika teknik aseptik dilanggar selama berlangsungnya terapi maka dapat terjadi infeksi nosokomial (La Rocca, 1998).

Kecenderungan terjadinya infeksi nosokomial (inos) dapat terjadi pada setiap rumah sakit. Setiap tahun diperkirakan dua juta pasien mengalami infeksi pada saat dirawat di rumah sakit. Infeksi ini berkaitan dengan nosokomial, diperkirakan menghabiskan biaya lebih dari \$ 4,5 milyar per tahun dan menyebabkan kematian lebih dari 19.000 per tahun di Amerika Serikat. Selain itu infeksi nosokomial ikut menentukan lebih dari 55.000 kematian. (Brunner & Suddarth, 2001 *cit* Potter & Perry, 1993).

Infeksi nosokomial (inos) adalah infeksi yang didapat oleh karena penderita dirawat atau pernah di rawat di rumah sakit (Roeshadi, 1993). Infeksi nosokomial diakibatkan oleh pemberian layanan kesehatan dalam fasilitas perawatan kesehatan (Potter & Perry, 2005). Insiden infeksi nosokomial dapat diturunkan jika perawat menggunakan pemikiran yang kritis pada saat mempraktekan teknik aseptik. Perawat harus selalu mempertimbangkan resiko klien terkena infeksi dan dapat mengantisipasi bagaimana pendekatan perawatan dapat meningkatkan atau menurunkan kemungkinan penularan infeksi (Potter & Perry, 2005).

Tenaga keperawatan merupakan salah satu sumber infeksi yang

terjadi dalam terjadinya infeksi nosokomial sehingga perlu diperhatikan

kesehatan dan kebersihannya, pengetahuan tentang septik dan aseptik, serta ketrampilan dalam menerapkan teknik perawatan (Hasbullah, 1993). Ketidakmampuan perawat untuk bertindak sangat teliti akan membuat klien beresiko terkena infeksi yang akan dapat dengan serius mengganggu penyembuhan (Potter & Perry, 2005).

Pengetahuan dan sikap dalam pemberian obat khususnya pemberian obat intravena menjadi hal yang sangat penting dalam menunjang pencegahan terjadinya *infeksi nosokomial*. Keefektifan tindakan kontrol infeksi bergantung pada sifat infeksi dan konsistensi dalam menggunakan teknik aseptik (Potter & Perry, 2005). Perawat sebagai pemberi perawatan terutama pada pemberian obat intravena harus memperhatikan aspek-aspek penting termasuk pelaksanaan teknik aseptik yang dapat meminimalkan terjadinya kontaminasi pada sistem peredaran darah.

Motivasi kerja perawat perlu dikelola untuk menghasilkan penampilan kerja yang diharapkan dapat mencapai tujuan institusi atau rumah sakit. Pengelolaan motivasi adalah proses mendorong perawat sesuai dengan kebutuhan dan pribadinya untuk bekerja mencapai pelayanan keperawatan disamping untuk tujuan pribadinya (Burgess, 1988 *cit* Nursalam, 2002). Oleh karena itu, unit pelayanan kesehatan yang sebagian besar tenaga kerjanya adalah perawat perlu dikelola penggerakan motivasi dan pencapaian kepuasan kerja. Diharapkan perawat yang mempunyai motivasi dan puas akan pekerjaan yang dilakukan akan menghasilkan

kualitas asuhan keperawatan yang baik dan dapat meningkatkan kesehatan kerja.

Perawat di Instalasi Rawat Inap menghadapi berbagai aspek dalam lingkungan kerja antara lain berhadapan dengan lingkungan fisik dan psikososial. Lingkungan fisik berupa area yang luas, jumlah pasien yang banyak dan kebisingan. Lingkungan psikososial berhubungan dengan beban kerja, tanggung jawab, hubungan interpersonal dan pembuatan keputusan yang tepat (Hudak & Gallo, 1997). Dengan semakin kompleksnya tugas-tugas perawat maka akan menimbulkan beban kerja. Disamping itu perawat menghadapi tuntutan kerja yang berupa asuhan keperawatan yang berkualitas dari dokter dan keluarga, pengetahuan dan ketrampilan yang lebih, beradaptasi dengan kemajuan ilmu dan teknologi serta kemampuan pengambilan keputusan yang cepat dan tepat. Ketidaksesuaian antara kapasitas pekerjaan dengan tenaga yang tersedia akan menimbulkan efek kualitas kerja dan disiplin karyawan menurun serta kualitas pelayanan yang memburuk.

Pengendalian *infeksi nosokomial* dapat berjalan dengan baik apabila adanya dukungan dari pihak manajemen suatu institusi. Jika pihak institusi rumah sakit memiliki perhatian khusus terhadap pengendalian infeksi nosokomial dengan membuat suatu kebijakan terhadap pelaksanaan tindakan aseptik, penyediaan sarana dan prasarana yang dapat menunjang berjalannya

Dukungan yang baik dari pihak manajemen rumah sakit dalam penerapan teknik aseptik, akan memberi dampak yang baik pula terhadap petugas kesehatan yang terkait, khususnya perawat akan termotivasi dalam mengaplikasikannya. Selain dengan adanya kebijakan yang dibuat oleh pihak rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta maka diperlukan juga adanya supervisi yang baik guna pelaksanaan pengawasan pada penerapan teknik aseptik pada pemberian obat intravena sehingga angka infeksi nosokomial dapat ditekan.

Infeksi nosokomial yang terjadi pada RSUP Dr. Sardjito tahun 1996 terdapat 66 orang terdiri atas 32 kasus bedah dan 34 non bedah. Prosentase infeksi bedah 6,89 % dan di ruang obstetri ginekologi 3,7 % (Suara Merdeka, 2001 *cit* Qurrotu Aini, 2006). Berdasarkan survei RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta didapat data hasil survei infeksi nosokomial luka operasi pada tahun 1998 sebesar 7,4 % (PKU, 2002 *cit* Qurrotu Aini, 2006). Kejadian infeksi nosokomial merupakan masalah global dan menjangkau paling sedikit 9 % (3-12 %) dari 1,4 juta pasien rawat inap di Rumah Sakit seluruh dunia (PKU, 2002 *cit* Qurrotu Aini, 2006).

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan peneliti pada Dinas Kesehatan Yogyakarta pada 29 Januari 2007 didapatkan data bahwa angka kejadian infeksi nosokomial pada pasien yang terpasang infus dan diberikan pengobatan melalui injeksi yang terjadi pada beberapa Rumah Sakit di Yogyakarta pada bulan September hingga bulan November tahun 2006

yang terjadi sebesar 3,61 %, bulan Oktober sebesar 3,49 % dan pada bulan November sebesar 4,52 % (Dinas Kesehatan, 2006). Dari angka tersebut, masih mungkin ada kasus yang belum tercatat.

Meningkatnya jumlah pasien yang menjalani rawat inap di rumah sakit menuntut petugas kesehatan khususnya perawat untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan terutama dalam melaksanakan pemberian obat intravena kepada pasien. Dari hasil pelaporan pencatatan keperawatan FISU PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada bangsal Raudhah, Multazam, Afifah dan Marwah diperoleh data pasien yang dirawat inap dan menerima pengobatan melalui intravena dalam 3 bulan terakhir antara bulan November tahun 2006 hingga bulan Januari tahun 2007 juga menunjukkan angka yang relatif tinggi. Untuk bulan November pasien yang mendapatkan pengobatan melalui intravena pada keempat bangsal tersebut berjumlah 327 orang, bulan Desember 291 orang dan bulan Januari 370 orang.

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa orang perawat di bangsal Marwah pada tanggal 29 Januari 2007, salah seorang perawat mengatakan bahwa pelaksanaan teknik aseptik pada pemberian obat intravena belum optimal, terutama pada teknik pengambilan obat ke dalam spuit dan pemberian obat kepada pasien belum menggunakan teknik aseptik yang tepat seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah memberikan obat intravena dan menggunakan sarung tangan sebelum memberikan obat intravena. Observasi terhadap tindakan pemberian obat intravena di bangsal

di bangsal Raudhah, Multazam, Afifah dan Marwah dilakukan oleh peneliti pada bulan Januari 2007 juga

menunjukkan bahwa pemberian obat intravena belum dilakukan secara optimal khususnya dalam penerapan teknik aseptik seperti mencuci tangan dan penggunaan sarung tangan sebelum memberikan obat intravena.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut dan melakukan penelitian tentang “faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan teknik aseptik pada pemberian obat intravena di IRNA RSUD Muhammadiyah Yogyakarta 2007”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut: Faktor – faktor apakah yang berhubungan dengan penerapan teknik aseptik pada pemberian obat intravena di IRNA RSUD Muhammadiyah Yogyakarta 2007 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum:

Diketuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan teknik aseptik pada pemberian obat intravena di IRNA RSU Muhammadiyah Yogyakarta 2007.

2. Tujuan khusus:

a) Diketuinya hubungan pengetahuan, sikap, kebijakan, fasilitas, motivasi dan beban kerja dalam menerapkan teknik aseptik pada

pemberian obat intravena di IRNA RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta 2007.

- b) Diketuainya hubungan faktor-faktor yang paling dominan dalam penerapan teknik aseptik pada pemberian obat intravena di IRNA RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta 2007.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Perawat

Sebagai bahan masukan dalam upaya meningkatkan profesionalisme dan mutu pelayanan keperawatan, khususnya pemberian obat intravena.

2. Bagi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Sebagai bahan masukan dalam melakukan evaluasi mutu pelayanan keperawatan khususnya dalam pembuatan standar operasional prosedur (SOP) terhadap penerapan teknik aseptik pada pemberian obat intravena.

3. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan masukan pada program penelitian dan pengembangan pendidikan untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

4. Bagi Ilmu Keperawatan

Sebagai bahan masukan dan mengembangkan teori keperawatan

dan penelitian keperawatan sebagai upaya untuk

mengembangkan ilmu keperawatan terutama dalam pemberian obat intravena.

E. Ruang Lingkup

1. Materi

Dalam pemberian obat intravena, penerapan teknik aseptik merupakan prinsip dasar yang harus dilakukan oleh perawat dalam upaya mencegah masuknya mikroorganisme baik dari luar maupun dari dalam. Jika teknik aseptik dilanggar selama berlangsungnya terapi maka dapat terjadi infeksi nosokomial.

2. Responden

Subyek penelitian ini adalah perawat yang bekerja di bangsal rawat inap kelas II dan III (Bangsal Arafah, Marwah, Multazam, dan Raudhah) RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan masa kerja minimal satu tahun.

3. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di bangsal kelas II dan kelas III RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta yaitu bangsal Arafah, Marwah, Multazam dan Raudhah.

4. Waktu Penelitian

Penelitian ini mulai dilakukan pada bulan Desember 2006 sampai