

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Rumah sakit dan profesi kesehatan mempunyai tanggung jawab moral untuk bertindak tidak merugikan pasien. Hal ini dapat terlaksana dengan memberikan pelayanan kepada setiap penderita dengan standar profesi tertinggi. Standar profesi ini disusun berdasarkan pedoman pencegahan infeksi nosokomial (PPIN), antara lain surveilans, pendidikan nosokomial kepada tenaga kesehatan, pelacakan kejadian luar biasa (KLB) dan sebagainya. Di rumah sakit, dengan jumlah penderita yang dirawat dan tenaga perawat yang masih terbatas, akan mengakibatkan prinsip-prinsip *hygiene* kurang mendapatkan perhatian. Sebagai akibatnya adalah kemungkinan akan terjadi infeksi nosokomial (infeksi yang didapat penderita selama dirawat di rumah sakit).

Universal precaution merupakan Infeksi atau yang sekarang disebut sebagai infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan atau Health care Associated Infection (HAIs) merupakan masalah penting di seluruh dunia yang meningkat (Depkes RI, 2012) upaya pencegahan HAIS yang harus dilakukan di semua layanan kesehatan terhadap pasien, petugas kesehatan maupun kepada pengunjung di rumah sakit. Tujuan *universal precaution* didasarkan pada keyakinan untuk membatasi dan mencegah bahaya/risiko penularan patogen melalui darah dan cairan tubuh dari sumber yang diketahui maupun tidak diketahui (WHO, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh WHO menunjukkan prevalensi INOS berkisar 8,7% pada 55 rumah sakit di 14 negara yang berasal dari Eropa, Timur

Tengah, Asia Pasifik dan Asia Tenggara 10% (Ducel et al., 2002). Di Belanda, prevalensi infeksi bervariasi antara 1,4% sampai 16,5% dengan rata-rata $\pm 7,2\%$ (Van der Kooi, et al., 2008). Di Taiwan, insiden $\pm 13,8\%$, di Malaysia $\pm 12,7\%$. di Yogyakarta 5,9% (Agus, 2007). Hari perawatan pasien yang menderita infeksi nosokomial bertambah 5-10 hari. Penelitian yang dilakukan di 11 rumah sakit di DKI Jakarta menunjukkan sekitar 9,8% pasien yang mengalami rawat inap mendapat infeksi baru selama perawatan (Schaffer, 2000).

Di Indonesia kejadian infeksi nosokomial pada jenis/tipe rumah sakit yang sangat beragam. Penelitian yang dilakukan oleh Depkes RI pada tahun 2004 diperoleh data proporsi kejadian infeksi nosokomial 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%) (Depkes RI 2004).

Kejadian Health care Associated Infection (HAIs) infeksi nosokomial belum diimbangi dengan pemahaman tentang bagaimana mencegah infeksi nosokomial dan implementasi secara baik. Kondisi ini memungkinkan angka nosokomial di rumah sakit cenderung meningkat. Karena itu perlu pemahaman yang baik tentang cara-cara penyebaran infeksi yang mungkin terjadi di rumah sakit. Penyebaran Health care Associated Infection (HAIs) infeksi nosokomial di rumah sakit umumnya terjadi melalui tiga cara yaitu melalui udara, percikan dan kontak langsung dengan pasien (Schaffer, 2000).

Infeksi jika tidak dikendalikan dan dicegah dengan sungguh-sungguh dapat mengakibatkan kesakitan dan kematian orang-orang yang berada di lingkungan rumah sakit seperti pasien dan petugas kas, penunggu, pengunjung juga sangat beresiko infeksi, penderita yang dalam proses asuhan keperawatan di rumah sakit baik dengan penyakit dan dasar tunggal maupun penderita dengan penyakit dasar lebih dari satu. Secara umum kedalam umumnya kurang baik sehingga daya tahan tubuh melemah. Hal ini akan mempermudah terjadinya infeksi, sedangkan bakteri, virus dan sebagainya akan masuk kedalam tubuh penderita yang sedang dalam proses asuhan keperawatan. Pada setiap penderita yang sedang dalam proses asuhan keperawatan ini disebut infeksi nosokomial atau lebih dikenal sebagai *Health care associated infections*. (HALS).

Ada dua faktor pendukung terjadinya infeksi nosokomial yaitu : faktor endongen termasuk jamur jenis kelamin dan penyakit penyerta. Sedangkan eksogen termasuk dalam penderita dirawat di rumah sakit kelompok yang merawat penderita, peralatan dan teknis medis yang dilakukan. Tiga hal mendasar yang harus diperhatikan dalam upaya pencegahan inveksi nosokomial yaitu pengetahuan, perubahan sikap dan cara kerja petugas di lingkungan rumah sakit (Hasbullah, 1993).

Penyebab Health care Associated Infection (HAIs) infeksi nosokomial adalah akibat mikro organisme berupa bakteri, virus, fungsi dan parasit, tetapi umumnya terjadi akibat virus dan bakteri. Sumber infeksi dapat berasal dari pasien, petugas rumah sakit, pengunjung atau lingkungan rumah sakit. Dari ke empat sumber

penularan pada umumnya kejadian infeksi nosokomial terjadi melalui tangan petugas rumah sakit yang tercemar kuman akibat berhubungan dengan pasien, bahan atau alat yang tercemar (Depkes, 1995).

Cara paling ampuh untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial adalah dengan menjalankan *universal precaution* yang salah satunya adalah dengan mencuci tangan pada setiap penanganan pada pasien di rumah sakit. Sebuah penelitian mengungkapkan bahwa dengan cuci tangan dapat menurunkan 20% - 40% kejadian infeksi nosokomial. Namun pelaksanaan cuci tangan itu sendiri belum mendapat respon yang maksimal. Di negara berkembang kegagalan dalam pelaksanaan cuci tangan sering dipicu oleh keterbatasan dana untuk mengadakan fasilitas cuci tangan. Namun ketika sudah ada dana kendala berikutnya yang sebenarnya paling diperhatikan adalah kurangnya kepatuhan untuk mentaati prosedur (Saragih, 2011).

Sementara itu, perilaku perawat merupakan respon/reaksi individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon individu dapat bersifat pasif (tanpa tindakan/berpikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan) (Sunaryo, 2004). Menurut Bloom, yang dipaparkan oleh Notoatmodjo (2007), perilaku manusia dapat dibagi dalam 3 domain yaitu: Ranah kognitif diukur dari pengetahuan, Ranah afektif, diukur dari sikap, dan Ranah psikomotor, diukur dari keterampilannya.

Menurut Timby (1999), kelalaian petugas rumah sakit untuk cuci tangan merupakan penyebab umum terjadinya infeksi yang diperoleh di rumah sakit. Cara penularan melalui tangan yang kurang bersih atau secara tidak langsung

melalui peralatan yang di tempatkan sebagai penyebab utama infeksi nosokomial. Triatmojo (1993), menemukan bahwa 34,4% tangan perawat terkontaminasi oleh kuman penyebab infeksi nosokomial dan 33,4% dari alat-alat benda steril siap pakai ternyata dalam kondisi tidak steril.

Upaya-upaya sementara yang dilakukan oleh pihak rumah sakit, di antaranya: mengirim tenaga perawat untuk mengikuti pelatihan tentang *patient safety*, mengadakan pelatihan tentang pencegahan infeksi di setiap instalasi rawat inap, membenahi fasilitas penunjang yang berkaitan dengan pelaksanaan tugas seperti penambahan wastafel di setiap ruangan, menyusun standar operasional prosedur, sosialisasi pencegahan infeksi nosokomial berkaitan dengan *patient safety* dengan memberikan brosur-brosur pencegahan infeksi.

Adapun alasan pemilihan instalasi kamar operasi karena ruangan tersebut sebagai tempat perawatan pasien dengan jenis penyakit dalam, bedah, kebidanan, anak, dan saraf. Berdasarkan data tim pengendali infeksi jumlah infeksi nosokomial sejak bulan Januari sampai Maret tahun 2010 sebanyak 84 kasus, pada umumnya, berkaitan dengan pemasangan infus. Dampak infeksi nosokomial bagi sarana pelayanan kesehatan adalah memberi citra buruk, berupa tuntutan pengadilan yang menimbulkan kerugian materi maupun non materi, baik bagi pasien maupun sarana pelayanan kesehatan.

Ketidakpatuhan terhadap kebersihan tangan telah lama menjadi perhatian, dan, pada awal tahun 1980, pedoman yang dikeluarkan merekomendasikan sarung tangan sebagai cara praktis untuk mencegah tangan transien kontaminasi dan transmisi silang dari pathogens. Glovesterus menjadi elemen penting dari

perlindungan pribadi peralatan dan, sesuai dengan terbaru berbasis bukti praktek dalam pengendalian infeksi (epik) dan Kesehatan Infeksi Praktek kontrol Penasehat Committee pedoman, "harus dipakai untuk prosedur invasif, kontak dengan lokasi steril dan kulit nonintact atau selaput lendir, dan semua kegiatanyang telah dinilai sebagai membawa risiko terkena darah, cairan tubuh, sekresi atau ekskresi, atau tajam atau terkontaminasi instrumen. Petugas kesehatan merawat pasien terjajah atau terinfeksi dengan patogen ditularkan melalui jalur kontak, untuk Misalnya, methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA), juga harus memakai sarung tangan "untuk semua interaksi yang mungkin melibatkan kontak dengan pasien atau daerah yang berpotensi terkontaminasi dalam lingkungan pasien.

Di RSUD Salatiga program kewaspadaan universal sudah diterapkan sebagai salah satu upaya pencegahan dan penanggulangan infeksi HIV/AIDS di tempat kerja. Namun program yang baru efektif dilaksanakan di tahun 2013 tersebut belum disertai dengan evaluasi dan penilaian terhadap perilaku perawat. Padahal berdasarkan beberapa fakta yang ditemukan pada penelitian sebelumnya baik di Indonesia maupun beberapa negara, insiden yang memungkinkan penularan HIV/AIDS kepada petugas kesehatan seperti perawat sebagian besar disebabkan oleh ketidakkonsistenan perawat dalam menerapkan perilaku pencegahan infeksi HIV/AIDS di tempat kerja.

Menurut beberapa penelitian sebelumnya, penerapan kewaspadaan universal di suatu unit pelayanan kesehatan tergantung pada pengetahuan dan sikap petugas kesehatan, tersedianya peralatan medic dan sarana yang dibutuhkan

untuk menerapkan kewaspadaan universal. Hal tersebut didukung oleh teori perilaku kesehatan PRECEDE model yang dikeluarkan Lawrence Gren (1980) dan model perilaku perlindungan diri ditempat kerja yang dimodifikasi dari PRECEDE model oleh DeJoy (1986) dalam MC Govern Et al (2000). Menurut DeJoy (1996) suatu perilaku pencegahan HIV/AIDS yang tercermin dalam kepatuhan terhadap penerapan kewaspadaan universal dipengaruhi oleh faktor individu, pekerjaan dan organisasi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimanakah gambaran penerapan *Universal Precoution* di Ruang Operasi RSUD Salatiga Jawa Tengah?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran penerapan *universal precaution* di ruang operasi Rumah Sakit Umum Daerah Salatiga.

2. Tujuan khusus

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui:

- a. Gambaran penerapan *hand hygiene* di ruang operasi Rumah Sakit Umum Daerah Salatiga.
- b. Gambaran penggunaan APD (handscon, masker, kaca mata, gaun, alas kaki, penutup kepala, perisai wajah) di ruang operasi Rumah Sakit Umum Daerah Salatiga.

- c. Gambaran pelaksanaan penanganan terhadap benda tajam di ruang operasi Rumah Sakit Umum Daerah Salatiga.
- d. Gambaran pelaksanaan penanganan dan pencegahan terhadap paparan cairan tubuh pasien.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi:

1. Rumah sakit, sebagai bahan masukan dalam membenahi diri dan pendorong motivasi untuk melakukan pengkajian lanjutan yang berkesinambungan di bidang keperawatan.
2. Peneliti, menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman dalam pengendalian infeksi nosokomial di rumah sakit.
3. Pendidikan, sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan mahasiswa dalam penerapan *universal precaution*.