

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit infeksi masih merupakan penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian di dunia. Salah satu jenis infeksi adalah infeksi nosokomial. Infeksi ini menyebabkan 1,4 juta kematian setiap hari di seluruh dunia (WHO, 2005). Infeksi nosokomial itu sendiri dapat diartikan sebagai infeksi yang diperoleh seseorang selama di rumah sakit (Darmadi, 2008).

Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang didapat di rumah sakit ketika seorang pasien di rawat inap. Pada suatu rumah sakit yang memiliki ICU, angka infeksi nosokomialnya lebih tinggi dibanding yang tidak memiliki ICU. Kejadian infeksi nosokomial juga lebih tinggi di rumah sakit pendidikan oleh karena lebih banyak dilakukan tindakan pemeriksaan (diagnostik) dan pengobatan yang bersifat invasif (Zulkarnain, 2009).

Penularan dapat terjadi melalui cara silang (*cross infection*) dari satu pasien kepada pasien lainnya atau infeksi diri sendiri dimana kuman sudah ada pada pasien, kemudian melalui suatu migrasi pindah tempat dan di tempat yang baru menyebabkan infeksi (*self infection* atau *auto infection*). Tidak hanya pasien rawat inap yang dapat tertular, tetapi juga seluruh personal rumah sakit yang berhubungan dengan pasien, juga penunggu dan

pengunjung pasien. Infeksi ini dapat terbawa ke tengah keluarga masing-masing(Zulkarnain, 2009).

Infeksi rumah sakit sering terjadi pada pasien beresiko tinggi yaitu pasien dengan karakteristik usia tua, berbaring lama, penggunaan obat immunosupresan dan steroid, daya tahan tubuh yang menurun pada pasien luka berat, pada pasien yang dilakukan prosedur diagnostik invasif, infus lama atau pemasangan kateter urin yang lama dan infeksi nosokomial pada luka operasi. Sebagai sumber penularan dan cara penularan terutama melalui tangan, jarum suntik, kateter intravena, kateter urin, kain kasa/verban, cara keliru dalam menangani luka, peralatan operasi yang terkontaminasi, dan lain-lain (Zulkarnain, 2009).

Tabel 1. Angka Infeksi Nosokomial Menurut Pelayanan 1986-1990

Pelayanan	Infeksi per 100 orang yang dipulangkan	infeksi per 1000 patient day
Penyakit Dalam	3,5	5,7
Onkologi	5,1	8,1
Unit Luka Bakar	14,9	11,9
Operasi Jantung	9,8	9,8
Ortopedi	3,9	5,8
Mata	0,0	0,0
Kebidanan	0,9	5,0
Anak (umum)	0,4	0,9
Kamar bersalin risiko tinggi	14,0	9,9
Kamar bersalin bayi sehat	0,4	1,1

Kuman penyebab infeksi nosokomial yang tersering adalah *proteus*, *E.coli*, *S.aureus* dan *pseudomonas*. Selain itu terdapat juga peningkatan infeksi

nosokomial oleh kuman *enterococcus faecalis* (*Streptococcus faecalis*) (Zulkarnain, 2009).

Presentase infeksi nosokomial di rumah sakit dunia mencapai 9% (variasi 3 –21%) atau lebih 1,4 juta pasien rawat inap di rumah sakit seluruh dunia mendapatkan infeksi nosokomial. Suatu penelitian yang dilakukan oleh World Health Organization menunjukkan bahwa sekitar 8,7% dari 55 rumah sakit dari 14 negara yang berasal dari Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan Pasifik menunjukkan adanya infeksi nosokomial dan untuk Asia Tenggara sebanyak 10,0% (WHO dalam Nih, 2011).

Infeksi ini menempati posisi keempat penyebab kematian di Amerika Serikat dan terdapat 20.000 kematian tiap tahunnya akibat infeksi nosokomial ini. Kejadian infeksi nosokomial di Malaysia sebesar 12,7 % (Marwoto dalam Nih, 2011).

RS. Rasul Akram di Iran melaporkan sebesar 14, 2 % pasiennya menderita infeksi nosokomial di bagian pediatrik dengan usia di bawah 2 tahun berisiko mengalami infeksi nosokomial (Masoumi, 2009). Penelitian yang dilakukan di 18 rumah sakit di Swiss menyebutkan bahwa prevalensi infeksi nosokomial sebesar 10, 1 % dengan kejadian terbanyak pada ruang ICU sebesar 29, 7 % (Hugo dalam Nih, 2011).

Data infeksi nosokomial di Indonesia sendiri dapat dilihat dari data surveilans yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI pada tahun 1987 di 10 RSU Pendidikan, diperoleh angka infeksi nosokomial cukup tinggi yaitu

sebesar 6-16 % dengan rata-rata 9,8 %. Penelitian yang pernah dilakukan di 11 rumah sakit di DKI Jakarta pada 2004 menunjukkan bahwa 9,8 % pasien rawat inap mendapat infeksi yang baru selama dirawat (Balaguris dalam Nih, 2011).

Dilaporkan dari salah satu rumah sakit di Yogyakarta yakni RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, angka kejadian infeksi nosokomial tahun 2005 di rumah sakit ini sebesar 7,95 % (Agus dalam Nih, 2011). Data dari RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar menyebutkan bahwa kejadian infeksi nosokomial pada trimester III tahun 2009 sebesar 4,4 %. Untuk jenis infeksi nosokomial yang terbanyak diderita adalah jenis *Plebitis* sebesar 5,20 % pada bulan Januari-Juni di tahun 2009.

Dari hasil studi deskriptif Suwarni, A. di semua rumah sakit di Yogyakarta tahun 1999 menunjukkan bahwa proporsi kejadian infeksi nosokomial berkisar antara 0,0% hingga 12,06%, dengan rata-rata keseluruhan 4,26%. Untuk rerata lama perawatan berkisar antara 4,3 – 11,2 hari, dengan rata-rata keseluruhan 6,7 hari.

Kebersihan tangan mengurangi infeksi nosokomial yang lebih efektif biayanya dibandingkan dengan intervensi lain. Hubungan antara kebersihan tangan dan pengurangan infeksi nosokomial terbukti baik, oleh karena itu harus menjadi prioritas untuk meningkatkan kepatuhan kebersihan tangan (Parry, et al., 2013).

Mencuci tangan merupakan hal yang penting pada setiap lingkungan tempat klien dirawat, termasuk rumah sakit. Mencuci tangan adalah tindakan yang paling efektif untuk mengontrol infeksi nosokomial (infeksi yang berasal dari rumah sakit) dan didefinisikan sebagai menggosok seluruh permukaan kedua tangan yang bersabun/berbusa dengan kuat secara bersamaan. (Garner&Favero 1998).Kebersihan tangan umumnyadianggapukuran paling penting yang dapat diterapkan untuk mencegah penyebaran infeksi(Beggs, Shepherd & Kerr ,2008).

Perawat di rumah sakit memegang peranan penting dalam hal melayani dan merawat orang yang sakit secara langsung.Schaufeli dan Jauczur (dalam Tawale dkk, 2012) menyatakan bahwa dalam menjalankan peran dan fungsinya, seorang perawat dituntut untuk memiliki keahlian, pengetahuan dan konsentrasi yang tinggi.

Pengendalian Infeksi Departemen Rumah Sakit menggunakan pengingat berupa poster cuci tangan di dekat wastafel. Namun demikian, mereka tidak memiliki pemahaman yang baik dalam konsep mencuci tangan dan dengan demikian gagal untuk menerapkan pengetahuan kebersihan tangan yang tepat . Hampir semua siswa kedokteran(99,6%) mengetahui prosedur cuci tangan yang benar, namun mereka meremehkannya, karena hanya 52,9% dari mereka menganggap itu

sebagai tindakan preventif yang paling penting untuk mengontrol infeksi (Huang, et al., 2013).

"Kebersihan (*suci*) sebagian dari iman", diriwayatkan oleh Imam Muslim. Berdasarkan hadits di atas, jelas dalam islam diperintahkan untuk menjaga kebersihan. Kebersihan dapat menghindarkan kita dari berbagai penyakit.

Berdasarkan permasalahan di atas, peneliti ingin mengetahui perbedaan mikroorganisme yang bisa menyebabkan infeksi nosokomial setelah melakukan hand hygiene pada perawat dan koas. Peneliti memilih perawat dan koas sebagai subyek penelitian karena sejauh ini yang sering menjadi subyek penelitian adalah perawat. Sedangkan koas juga merupakan klinisi di rumah sakit yang perlu diketahui kepatuhannya terhadap cuci tangan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah yang telah dipaparkan di atas, yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini adalah :

- 1) Apakah terdapat perbedaan jenis mikroorganisme pada koas dan perawat di berbagai bangsal yang berbeda setelah melakukan tindakan *hand hygiene*?

- 2) Apa saja jenis mikroorganisme yang terdapat pada koas dan perawat di berbagai bangsal yang berbeda setelah melakukan tindakan *hand hygiene*?

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kejadian infeksi nosokomial pada koas maupun perawat sebagai tenaga medis di rumah sakit.

b. Tujuan Khusus

1. Mengetahui apakah terdapat perbedaan jenis mikroorganisme pada koas dan perawat di berbagai bangsal yang berbeda setelah melakukan tindakan *hand hygiene*
2. Mengetahui apa saja jenis mikroorganisme pada koas dan perawat di berbagai bangsal yang berbeda setelah melakukan tindakan *hand hygiene*.

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi bagi instansi kesehatan dalam menentukan kebijakan yang berhubungan dengan keselamatan pasien.

b. Manfaat keilmuan

Hasil penelitian ini diharapkan menambah khasanah ilmu pengetahuan dan sebagai bahan bacaan dan sumber informasi bagi peneliti selanjutnya.

c. Manfaat bagi peneliti

Merupakan suatu pengalaman berharga bagi peneliti dalam memperluas wawasan ilmu pengetahuan, khususnya mengenai infeksi nosokomial.

d. Manfaat bagi rumah sakit

Memberikan informasi data kejadian infeksi nosokomial pada koas dan perawat di bangsal yang berbeda.

E. Keaslian Penelitian

1. Prabowo, F.I. (2012). Identifikasi bakteri dan pola kepekaannya pada pasien infeksi saluran kemih di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta..Penelitian tersebut menggunakan metode penelitian observasional laboratorium dengan analisa deskriptif dan pendekatan cross sectional. Penelitian tersebut memperoleh hasil bakteri yang ditemukan adalah bakteri gram negatif sebanyak 80% dan bakteri gram positif sebanyak 20%. Bakteri yang palingbanyak ditemukan adalah *E.coli*.
2. Pratami, H.E. (2012) Identifikasi Mikroorganisme Pada Tangan Tenaga Medis dan Paramedis di Unit Perinatologi Rumah Sakit Abdul Moeloek Bandar Lampung. Jenis bakteri yang didapatkan dari penelitian ini adalah

Staphylococcus saprophyticus, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Serratia liquefaciens*, *Serratia marcescens*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacter aerogenes*, *Citrobacter freundii*, *Salmonella sp*, *Bacillus cereus*, *Neisseria mucosa*, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat bakteri patogen dan nonpatogen pada tangan tenaga medis dan paramedis di Unit Perinatologi RSUAM.

3. Zuhriyah, L. (2004). Gambaran Bakteriologis Tangan Perawat. Dari penelitian ini didapatkan hasil bahwa di ruang CVC didapatkan *Staphylococcus epidermidis* pada 2 perawat dan *Enterobacter aerogenes* pada 1 perawat. Dari ruang ICU didapatkan *Staphylococcus epidermidis* pada 1 perawat.

Perbedaannya dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sampel yang akan digunakan. Pada penelitian ini menggunakan sampel koas dan perawat kemudian akan membandingkan hasilnya apakah terdapat perbedaan atau tidak.