

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Infeksi nosokomial merupakan infeksi serius dan berdampak merugikan pasien karena harus menjalani perawatan di rumah sakit lebih lama. Akibatnya, biaya yang dikeluarkan menjadi lebih besar dan parahnya infeksi nosokomial juga dapat mengakibatkan kematian. Efek yang ditimbulkan dari infeksi nosokomial sangat bervariasi, berawal dari ketidaknyamanan yang berkepanjangan sampai dengan kematian. Tindakan pengendalian infeksi diperlukan di lingkungan perawatan dan lingkungan rumah karena pasien ini mungkin mengalami gangguan imun, mungkin mempunyai penyakit menular, atau mungkin menggunakan alat-alat invasif. Pemberi perawatan keluarga harus dilindungi dan diajarkan tentang pencegahan infeksi, seperti mencuci tangan, dan barang-barang lain yang mungkin terinfeksi (Schaffer.dkk, 2000). Dari fenomena yang terjadi saat ini, pengetahuan keluarga pasien rawat inap yang menunggu pasien cenderung kurang mengetahui tindakan pengendalian infeksi di lingkungan rumah sakit. Hal ini dapat dilihat dari perilaku keluarga yang tidak memperhatikan tindakan pengendalian infeksi, seperti banyaknya pengunjung rumah sakit, waktu jam besuk yang tidak dibatasi, seringnya keluarga membawa makanan atau minuman dari luar untuk pasien dan juga kurangnya kesadaran keluarga tentang pentingnya cuci tangan ini dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi nosokomial.

Infeksi nosokomial banyak terjadi diseluruh dunia dengan kejadian terbanyak di negara miskin dan negara yang sedang berkembang, karena penyakit-penyakit infeksi masih menjadi penyebab utama. Suatu penelitian yang dilakukan oleh *World Health Organisation* (WHO) menunjukkan bahwa sekitar 8,9% Rumah Sakit dari 14 negara yang berasal dari Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara, dan Pasifik tetap menunjukkan adanya infeksi nosokomial dengan kejadian terbanyak di Asia Tenggara sebanyak 10,0% (Herry, 2006). Di negara maju, infeksi yang didapat dalam Rumah Sakit terjadi dengan angka yang cukup tinggi, Infeksi nosokomial menyebabkan 20.000 kematian setiap tahun di Amerika Serikat, 10% pasien rawat inap di Rumah Sakit mengalami infeksi yang baru selama dirawat sampai 1,4 juta infeksi setiap tahun di seluruh dunia. Di Indonesia, penelitian yang dilakukan di 11 Rumah Sakit di DKI Jakarta pada 2004 menunjukkan bahwa 9,8% pasien rawat inap mendapat infeksi yang baru selama dirawat (Herry, 2006). Infeksi nosokomial paling umum terjadi adalah infeksi luka operasi (ILO). Hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa angka kejadian ILO pada rumah sakit di Indonesia bervariasi antara 2-18% dari keseluruhan prosedur pembedahan (Jeyamohan, 2010). Di RSUD Dr. Harjono Ponorogo dalam tahun 2014 dari bulan April sampai Agustus terdapat 288 kasus infeksi nosokomial. Infeksi nosokomial yang paling sering terjadi adalah infeksi karena jarum infus dan ruangan rawat inap yang paling banyak terjadi kasus infeksi nosokomial adalah ruang Aster, ruang Delima, ruang Flamboyan, dan ruang Tulip (Rekam Medik RSUD Dr. Harjono Ponorogo, 2014).

Penyakit infeksi nosokomial dapat timbul karena beberapa penyebab, salah satu penyebabnya adalah mikroba *pathogen* seperti bakteri, *virus*, jamur, dan lain-lain. Mikroba sebagai makhluk hidup harus berkembang biak, bergerak, dan berpindah tempat untuk bertahan hidup (Darmadi, 2008). Kegagalan dalam pemutusan rantai infeksi di lingkungan perawatan kesehatan jelas akan meningkatkan angka risiko infeksi nosokomial yang terjadi. Risiko infeksi eksogen bagi pasien dan provider perawatan kesehatan akibat tidak mencuci tangan atau kurang adekuat atau pelanggaran teknik aseptik lainnya. Pelanggaran ini menyebabkan penyebaran mikroorganisme dari petugas perawat kesehatan kepada pasien dan sesama pasien (Schaffer.dkk, 2000). Infeksi nosokomial menyebabkan *Length of Stay* (LOS) bertambah 5-10 hari, angka kematian pasien lebih tinggi 6% dibanding yang tidak mengalami infeksi nosokomial. Tidak hanya pasien rawat yang dapat tertular, tapi juga seluruh personil rumah sakit yang berhubungan dengan pasien, juga penunggu dan pengunjung pasien. Infeksi ini dapat terbawa ketengah keluarganya masing-masing (Zulkarnain, 2009). Memahami proses infeksi adalah sangat penting untuk melindungi pasien dan menyediakan pelayanan kesehatan dari infeksi nosokomial dan penyakit menular (Schaffer.dkk, 2000).

Dampak terbanyak yang disebabkan oleh infeksi nosokomial adalah penyebaran virus penyakit. Sejauh ini diare, infeksi saluran pernafasan atas (ISPA), dan penyakit kulit menduduki posisi teratas. Penyakit lainnya adalah infeksi saluran kemih, sebab banyak pasien yang menggunakan kateter untuk buang air. Kemudian infeksi aliran darah, akibat pemasangan infus, kateter vena, dan lain-lain. Selain itu ada pula infeksi saluran napas akibat

pemasangan ventilator, serta infeksi luka di daerah operasi pada tubuh pasien. Proses penularan infeksi nosokomial, bisa berlangsung dalam berbagai cara. Misalnya melalui interaksi langsung maupun tidak langsung antara petugas medis kepada pasien, pasien satu kepada pasien lainnya, atau pasien kepada orang yang berkunjung (Anis, 2013).

Pengetahuan sejak awal terjadinya infeksi nosokomial oleh keluarga pasien dapat mengurangi risiko infeksi yang meluas. Seperti yang disebutkan sebelumnya, cara penularan adalah mata rantai termudah untuk memutus rantai infeksi. Memutus cara penularan salah satunya dilakukan dengan cuci tangan. Dari batasan ini disimpulkan kejadian infeksi nosokomial adalah infeksi yang secara potensial dapat dicegah oleh keluarga salah satunya dengan cuci tangan. Keluarga yang menunggu pasien rawat inap akan selalu melakukan kontak dengan pasien. Sehingga dalam hal ini pengetahuan infeksi nosokomial penting untuk keluarga pasien rawat inap dalam upaya berpartisipasi mencegah terjadinya infeksi nosokomial. Dengan mengadakan penyuluhan kesehatan, poster kesehatan tentang infeksi nosokomial tentu akan menambah pengetahuan keluarga tentang infeksi nosokomial dan dapat mengurangi risiko terjadinya infeksi nosokomial. Oleh karena itu peneliti menjadi tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Pengetahuan Keluarga Pasien Tentang Infeksi Nosokomial di RSUD Dr. Harjono Ponorogo”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Pengetahuan Keluarga Pasien Tentang Infeksi Nosokomial di RSUD Dr. Harjono Ponorogo?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui Pengetahuan Keluarga Pasien Tentang Infeksi Nosokomial di RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat teoritis**

Pengetahuan keluarga pasien tentang infeksi nosokomial yang baik akan dapat mencegah atau memutus rantai infeksi nosokomial yang dapat terjadi. Hal ini dapat mengurangi dampak merugikan yang dialami pasien seperti bertambahnya waktu perawatan, bertambahnya biaya perawatan, ketidaknyamanan berkepanjangan sampai kematian.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Instansi Kesehatan**

Hasil penelitian sederhana ini dapat memberikan informasi tentang Pengetahuan Keluarga Pasien Tentang Infeksi Nosokomial di RSUD Dr. Harjono Ponorogo dan menjadikan dasar untuk melakukan upaya pencegahan infeksi nosokomial di Rumah Sakit berbasis keluarga.

## 2. Bagi Responden

Hasil penelitian sederhana ini dapat menambah informasi yang lebih bagi keluarga pasien yang menunggu pasien rawat inap di RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

## 3. Bagi Peneliti

Untuk memenuhi tugas MK Riset Keperawatan di Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Fakultas Ilmu Kesehatan dan sarana penelitian dalam menerapkan ilmu riset keperawatan yang telah didapatkan di bangku kuliah.

## 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya sebagai data awal untuk penelitian selanjutnya dengan menggunakan variabel yang berbeda.

### **1.5 Keaslian Penelitian**

1. Khomariah, A (2014) dalam penelitiannya yang berjudul “ Hubungan Pengetahuan, Motivasi, Dan Supervisi Dengan Kinerja Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Rsud Haji Makassar” dengan metode penelitian adalah *survey observasional* dengan pendekatan *cross sectioanal study*. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner. Pengolahan data menggunakan program SPSS. Analisis data yang dilakukan adalah univariat dan bivariat dengan uji *chi square*. Data ditampilkan dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi disertai dengan narasi hasil penelitian. Dari hasil penelitian tersebut didapatkan adanya hubungan pengetahuan, motivasi, dan supervisi kepala ruangan, dengan kinerja perawat pelaksana dalam pencegahan infeksi nosokomial di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji

Makassar. Persamaan dengan penelitian yang sedang dilakukan adalah variabel pengetahuan dan infeksi nosokomial. Perbedaan dengan penelitian yang sedang peneliti laksanakan yaitu terletak pada desain penelitian, metode yang digunakan dan analisa data.

2. Ratna N, Suhartono, Sri W (2011) dalam penelitiannya yang berjudul “Infeksi Nosokomial di RSUD Setjonegoro Kabupaten Wonosobo” Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif dengan studi pendekatan *cross sectional*. Beberapa variabel dalam penelitian ini adalah tempat/ruang, waktu, orang (jenis kelamin) dan kejadian infeksi nosokomial di RSUD Setjonegoro Kabupaten Wonosobo. Hasil penelitian didapatkan adanya peningkatan angka kejadian infeksi nosokomial dari tahun 2010-2011 (0,37% menjadi 1,48% kasus). Persamaan dengan peneliti yang sedang dilakukan adalah kejadian infeksi nosokomial dan metode penelitian deskriptif. Perbedaan terletak pada desain penelitian dan analisa data.
3. Duwi Mustika Sari (2012) dalam penelitian yang berjudul “Perilaku Cuci Tangan Mahasiswa Praktek Klinik Di Ruang Mawar RSUD Dr. Harjono Ponorogo Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial” dengan desain penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah deskriptif. Dalam penelitian ini menggunakan *consecutive sampling*. Variable yang digunakan adalah perilaku, cuci tangan, dan infeksi nosokomial. Hasil penelitian didapat bahwa secara umum pada mahasiswa praktek di rumah sakit berperilaku negatif dalam mencuci tangan. Persamaan dengan peneliti yang dilakukan adalah metode deskriptif dan variabel infeksi nosokomial.

Perbedaan terletak pada desain penelitian, variabel yang digunakan, manfaat penelitian, dan responden yang diambil.