

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Mutu pelayanan kesehatan khususnya keperawatan di rumah sakit dapat dinilai melalui berbagai indikator. Salah satunya adalah terhadap upaya pengendalian infeksi nosokomial menjadi tolak ukur pelayanan suatu rumah sakit dan menjadi standar penilaian akreditasi. Kriteria pasien dikatakan mengalami infeksi nosokomial apabila pada saat pasien mulai dirawat di rumah sakit tidak didapatkan tanda-tanda klinik dari infeksi, pada saat pasien mulai dirawat di rumah sakit, di dapatkan tanda-tanda infeksi (Kozier, 2010).

Peran perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial sangatlah penting mengingat angka insiden klien yang terkena infeksi nosokomial terus meningkat setiap tahunnya. Infeksi rumah sakit (nosokomial) yang timbul pada waktu pasien dirawat dirumah sakit yang bersumber dari petugas kesehatan, pasien lain, pengunjung rumah sakit, dan akibat dari prosedur rumah sakit maupun dari lingkungan rumah sakit (Saputra, 2013). Rumah sakit merupakan tempat yang beresiko tinggi terjadinya infeksi nosokomial karena mengandung populasi mikroorganisme yang tinggi dengan jenis virulen yang mungkin resisten terhadap antibiotic dan kebanyakan infeksi nosokomial ditularkan oleh pemberi pelayanan kesehatan (Potter and Perry,2005).

Tingkat infeksi nosokomial yang terjadi di beberapa Negara Eropa dan Amerika adalah rendah yaitu sekitar 1% dibandingkan dengan kejadian di negara-negara Asia, Amerika Latin dan Sub-Sahara Afrika yang tinggi hingga

mencapai lebih dari 40% (Ningsih 2013) dan menurut WHO, angka kejadian infeksi di Rumah Sakit sekitar 3-21% (rata-rata 9%). Infeksi nosokomial merupakan persoalan serius yang menjadi penyebab langsung maupun tidak langsung kematian pasien (Taek, 2010). Jumlah infeksi nosokomial di Indonesia pada tahun 2006 lebih tinggi di rumah sakit umum 23.223 dari 2.434.26 pasien. Sedangkan jumlah infeksi di rumah sakit khusus 297 pasien dari 38.408 (Depkes, 2007 dalam kurniasari, 2011). Sedangkan di Jawa Timur sendiri angka kejadian infeksi nosokomial 11,7% (KKP-RS,2011). Infeksi nosokomial yang 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 (Ratna, 2012).

Berdasarkan penelitian pendahuluan yang dilakukan oleh penulis (Aisyah, 2012) di salah satu rumah sakit X Surabaya menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kejadian infeksi daerah operasi dari 2011 hingga 2012. Pada tahun 2011 terjadi 3 kasus IDO (infeksi daerah operasi) di antara 970 operasi bersih dan bersih terkontaminasi, sedangkan pada 2012 terjadi 6 kasus IDO (infeksi daerah operasi) diantara 1098 operasi bersih dan bersih terkontaminasi (Aisyah, 2012). Sedangkan di RSUD Dr.Harjono Ponorogo di dapatkan data infeksi nosokomial dari bulan Januari- Juni 2015 di ruang Delima dan Aster sebesar 244 pasien yang terkena infeksi nosokomial (*decubitus* dan infeksi infeksi jarum infus/*phlebitis*) sedangkan pada tahun 2014 di dapatkan data infeksi nosokomial sebesar 288 kasus infeksi nosokomial. (Rekam Medik RSUD Dr.Harjono Ponorogo,2014).

Secara umum faktor yang mempengaruhi terjadinya infeksi nosokomial adalah faktor endogen (umur, jenis kelamin, penyakit penyerta, daya tahan tubuh) dan faktor eksogen (lama penderita dirawat, kelompok yang merawat, alat medis serta lingkungan) (Kurniasari, 2011). Sumber penularan dan cara penularan terutama melalui tangan dan dari petugas kesehatan maupun personal kesehatan lainnya, jarum injeksi, kateter IV, kateter urin, kasa pembalut atau perban, dan cara yang keliru dalam menangani luka. Infeksi nosokomial ini pun tidak hanya mengenai pasien saja, tetapi juga dapat mengenai seluruh personal rumah sakit yang berhubungan langsung dengan pasien maupun penunggu dan para pengunjung pasien. Di unit perawatan intensif aktifitas perawat tinggi dan cepat, hal ini sering menyebabkan perawat kurang memperhatikan teknik aseptik dalam melakukan tindakan keperawatan (Potter, 2005). Tindakan salah lainnya yang sering dilakukan perawat adalah jarang mencuci tangan dalam melakukan tindakan. Kadang kala ada juga perawat yang menggunakan sarung tangan dan lupa menggantinya sewaktu memeriksa satu pasien ke pasien lain atau dari bagian tubuh kebagian tubuh lainnya. Dengan perilaku perawat yang seperti itu sangatlah mudah terjadi infeksi nosokomial dengan berbagai dampak yaitu merugikan pasien menemukan masalah baru, menambah biaya di rumah sakit pasien, dan menambah masa perawatan di rumah sakit (Habni 2009).

Dampak terbanyak yang di sebabkan 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 (Andapita, 2013)

Mengingat dampak yang begitu besarnya pada pasien peran perawat di sini sangatlah penting dalam meningkatkan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial diperlukan peran yang mendukung menuju perubahan yang lebih baik. Khususnya bagi seseorang perawat harus lebih mengutamakan keselamatan pasien terutama dalam pencegahan infeksi nosokomial, upaya dalam pencegahan infeksi nosokomial dapat dilakukan dengan cara kewaspadaan universal khususnya pada penggunaan jarum suntik, cuci tangan yang benar, penggunaan sarung tangan. Langkah ini dapat dijadikan untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial yang harus diterapkan oleh tenaga kesehatan khususnya pada perawat. Selain itu upaya pencegahan infeksi nosokomial dapat dilakukan oleh pihak rumah sakit dengan cara perawat yang menjadi anggota dari tim pengendalian infeksi bertanggung jawab untuk mengidentifikasi infeksi nosokomial, melakukan penyelidikan terhadap jenis infeksi dan organisme yang menginfeksi, berpartisipasi dalam pelatihan, surveilans infeksi di rumah sakit, berpartisipasi dalam pengendalian dan praktik terkini dalam mencegah,

mendeteksi dan mengobati infeksi, memastikan peran perawat terhadap peraturan pengendalian infeksi.

Dari latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Peran Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah adalah bagaimana Peran Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di RSUD Dr. Harjono Ponorogo?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui peran perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di RSUD Dr. Harjono Ponorogo

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

#### **1) Bagi Ilmu Pengetahuan**

Dapat dijadikan bahan penelitian lebih lanjut sebagai dasar untuk lebih menetapkan dan memberikan informasi tentang peran perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial.

#### **2) Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan menambah wawasan pengembangan ilmu keperawatan tentang pencegahan infeksi nosokomial, dan dapat mengembangkan pendidikan keperawatan dalam praktik pencegahan infeksi nosokomial yang lebih baik lagi.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

##### 1. Rumah Sakit

Memberikan informasi tambahan bagi rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan khususnya dalam pencegahan dan penanggulangan infeksi nosokomial. Di rumah sakit banyak tindakan yang salah sering dilakukan perawat seperti menggunakan satu sarung tangan untuk pasien satu dengan pasien yang lainnya.

##### 2. Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan menambah wawasan pengembangan ilmu keperawatan tentang pencegahan infeksi nosokomial, dan dapat mengembangkan pendidikan keperawatan dalam praktik pencegahan infeksi nosokomial yang lebih baik lagi.

#### 1.5 Keaslian Penulisan

Berikut merupakan penelitian yang terkait dengan infeksi nosokomial:

1. Habni, 2009 yang meneliti tentang perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di rindu a, rindu b, ICU, UGD, rawat jalan di rumah sakit umum pusat Haji Adam Malik Medan. Hasil penelitian diuji dengan komputersasi dan menggunakan metode *descriptive* untuk mengetahui frekuensi, presentase, dan hasil penelitian disajikan dengan tabel distribusi frekuensi. Dengan hasil perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial didapatkan tingkat pengetahuan baik sebesar 88% tingkat pengetahuan sedang sebesar 10% tingkat pengetahuan kurang sebesar 1%, penilaian sikap positif sebesar 84,3% sikap negatif sebesar 15.7%, keterampilan kurang sebesar 17,6%. Perbedaan dalam penelitian yang

akan dilakukan yaitu terkait pada variabelnya di atas yaitu perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial sedangkan peneliti mengambil tentang peran perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di RSUD Dr.Harjono Ponorogo dan terkait pengambilan data menggunakan teknik pengisian kuesioner oleh responden dengan jenis penelitian deskriptif. Persamaan dari penelitian ini adalah sama menggunakan diskriptif

2. Purniawati (2014), dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik perawat terhadap pencegahan infeksi nosokomial kejadian phlebitis di RSUD kota Semarang. Hasil dari penelitian ini adalah bahwa Praktik perawat di RSUD kota semarang sudah baik karena sebanyak (100%) perawat sudah biasa melakukan tindakan pemasangan infus sesuai teknik septik dan aseptik sesuai dengan SOP yang berlaku. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu terletak pada variabelnya yaitu peran perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial. Jenis penelitian adalah *Explanatory Research*, pendekatan secara *Cross Sectional* teknik sampling adalah *purposive Sampling*. Analisis data menggunakan *pearson product Moment*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara pengisian kuesioner oleh responden. Sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan ini yaitu jenis penelitian deskriptif. Persamaannya yaitu terletak pada pengumpulan datanya dengan cara kuesioner oleh responden.
3. Ningsih (2013) dengan judul hubungan antara tingkat pengetahuan dan motivasi perawat dengan perilaku pencegahan infeksi nosokomial di

rumah sakit umum daerah sukoharjo hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Hasil pengujian dengan uji *fisher exact test* didapatkan nilai *p value*  $< \alpha$  (0,05) tabel dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dan motivasi dengan perilaku pencegahan tentang infeksi nosokomial oleh perawat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan motivasi perawat dengan perilaku pencegahan infeksi nosokomial. metode yang dipergunakan deskriptif korelatif dengan rancangan penelitian menggunakan *cross sectional*. Perbedaan dalam penelitian yang akan dilakukan yaitu terkait dengan variabelnya yaitu peneliti mengambil peran perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial dan terkait dengan pengambilan data menggunakan teknik kuesioner oleh responden, dan jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Persamaan dalam penelitian ini yaitu sama-sama meneliti tentang perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial.

