

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), *health care-associated infections* (HAIs) atau infeksi dapatan di pelayanan kesehatan adalah efek samping yang paling sering terjadi pada pelayanan kesehatan di seluruh dunia. Ratusan juta pasien terkena dampak *Health care-associated infections* di seluruh dunia setiap tahunnya, berakhir pada jumlah mortalitas yang signifikan dan kerugian finansial dalam sistem kesehatan. Dari 100 pasien yang dirawat di rumah sakit, 7 di negara berkembang dan 10 di negara maju akan mendapatkan paling tidak satu infeksi akibat perawatan di rumah sakit. HAIs atau biasa disebut infeksi nosokomial atau infeksi yang di dapat dari rumah sakit di definisikan sebagai infeksi yang didapatkan oleh pasien saat proses perawatan di fasilitas kesehatan yang mana infeksi tersebut bukan dibawa dari luar fasilitas, hal ini juga mencakup infeksi yang terjadi setelah keluar rumah sakit dan juga infeksi yang didapatkan oleh tenaga kesehatan saat bekerja di fasilitas kesehatan (WHO, 2011).

Didapatkan data dari WHO dan *European Centers for Disease Control and Prevention* (European CDC), menunjukkan bahwa *World Health Organization* sendiri membedakan prevalensi HAIs atas negara dengan pendapatan perkapita tinggi juga negara dengan pendapatan perkapita yang rendah hingga menengah. Prevalensi HAIs di negara dengan pendapatan

perkapita yang tinggi atau biasa disebut negara maju bervariasi dari 3,5% sampai 12%. Sedangkan menurut *European CDC* melaporkan bahwa rata – rata prevalensi HAIs di benua eropa adalah 7,1%. Mereka menyebutkan bahwa estimasi ada 4.131.000 pasien yang terpapar, dan ada 4.544.100 episode HAIs tiap tahunnya di Eropa (WHO, 2011). Di benua amerika pada survei yang dilakukan di 183 rumah sakit yang ada di Amerika Serikat didapatkan 504 kasus *health care-associated infections*. Dari 504 infeksi tersebut, terdeteksi 452 dari 11.282 pasien, oleh karena itu 4,0 % dari total pasien mengalami 1 atau lebih infeksi terkait dengan perawatan kesehatan (CDC, 2014). Sedangkan prevalensi HAIs berada di rentang 5,7% dan 19,1% di negara dengan pendapatan perkapita rendah dan sedang. Di negara berkembang, resiko infeksi adalah 2-20 kali lebih tinggi daripada di negara maju, dan porsi pasien yang terkena bertambah sekitar 25%. Berikut juga dilaporkan beberapa data penyakit yang biasa terkait dengan HAIs. Transfusi darah yang tidak aman menyebabkan 16 juta infeksi Hepatitis B, 5 juta infeksi hepatitis C, 160000 kasus HIV pertahun. Penggunaan kembali alat yang sudah terkontaminasi menyebabkan 21 juta infeksi hepatitis B (33% infeksi baru), 2 juta infeksi hepatitis C (40% infeksi baru), 26000 infeksi HIV (5% infeksi baru) pada tahun 2000. Pembuangan barang sekali pakai yang tidak aman di 22 negara, proporsi fasilitas kesehatan yang melakukan pembuangan barang sekali pakai ada dalam rentang 18% hingga 64% (Allegranzi B & Pittet D, ICHE 2007).

Health care-associated infections tentunya menimbulkan infeksi yang bervariasi, begitu juga prevalensinya di tiap negara. Menurut survey di Inggris, prevalensi keseluruhan HAIs di Inggris sekitar 6,4%. 22,8% diantaranya infeksi saluran pernapasan (pneumonia dan infeksi pernapasan lainnya), *Urinary Tract Infections* (UTI) atau di Indonesia lebih dikenal sebagai infeksi saluran kemih (ISK) sebesar 17.2%, *Surgical Site Infections* (SSI) atau infeksi luka operasi (ILO) berkisar 15.7%, *clinical sepsis* sebesar 10.5%, infeksi saluran pencernaan sebesar 8.8% dan *Bloodstream Infections* (BSI) atau infeksi aliran darah primer (IADP) sebesar 7.3%. sedangkan survey yang dilakukan pada populasi anak-anak didapatkan, *clinical sepsis* sebesar 40,2%, infeksi saluran pernafasan sebesar 15.9% dan IADP sebesar 15.1% (*Health Protection Agency, 2012*). Sedangkan di Amerika, survei yang dilakukan di 183 rumah sakit dari 11.282 pasien, 452 mendapatkan 1 atau lebih infeksi di rumah sakit atau sekitar 4.0%. Pasien dengan pneumonia sebesar 21,8%, ILO sebesar 21,8%, infeksi saluran pencernaan sebesar 17,1%, infeksi saluran kemih 12,9% dan IADP sebesar 9,9%. Sebanyak 43 pasien pneumonia atau sekitar 39,1% disebabkan oleh pemasangan ventilator, sebanyak 44 kasus infeksi saluran kemih atau sekitar 67,7% dikaitkan dengan pemasangan kateter dan sebanyak 42 kasus infeksi aliran darah primer atau sekitar 84% dikaitkan kateter sentral (Shelley, dkk., 2014).

Penelitian di Amerika, menghasilkan bahwa di laporkan 344 dari 386 investigasi wabah HAIs mengindikasikan bahwa penyebab wabah tersebut

adalah organisme (38,1%), organisme yang paling sering menyebabkan wabah HAIs adalah *norovirus* (53 atau 18,2% dari seluruh presentase wabah), *Staphylococcus aureus* (51 atau 17,5% dari seluruh presentase wabah) dan yang ketiga ialah *Acinetobacter spp* (40 atau 13,7% dari seluruh presentase wabah), dll. Hampir dari seluruh rumah sakit yang merespon penelitian tersebut mempunyai program pengawasan (99,4%) termasuk pengawasan infeksi yang diakibatkan karena darah (88,6%), pneumonia yang berkaitan dengan pemasangan ventilator 79,7%, organisme yang resisten obat – obatan (87,7%) dan ISK akibat kateterisasi (80,4%). Hampir setengah (49,8%) mempertunjukkan sudah adanya pengawasan pada semua pasien operasi, dengan 61,4% mereka merespon melakukan pengawasan pada infeksi akibat operasi pada prosedur operasi tertentu. Pada rumah sakit dengan *Neonatal Intensive Care Units*, 15% melakukan pengawasan ketat pada semua aspek, dan 20,8% melakukan pengawasan yang tertarget dengan baik (Emily, dkk. 2012).

Sedangkan di Indonesia, prevalensi HAIs memiliki angka yang bervariasi. Prevalensi HAIs di Indonesia yang merupakan bagian dari negara-negara berpendapatan menengah mencapai 7,1%. Negara berpendapatan rendah dan menengah tidak memiliki sistem surveilans infeksi nosokomial yang baik dan belum melaporkan data atau tidak memiliki data yang representatif, oleh karena itu prevalensi HAIs di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah kemungkinan besar tidak mencerminkan data yang

sebenarnya (WHO, 2010). Dari penelitian yang telah dilakukan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau contohnya didapatkan jumlah pasien operasi bersih yang menderita infeksi luka operasi pada bulan Oktober - Desember 2013 yakni sebanyak 13 dari 192 orang atau dengan angka kejadian sebesar 6,8% (Andy, dkk., 2015). Menurut *Nosocomial Surveillance System* data Rumah Sakit Dr.Kariadi, pada bulan Juli- Desember 2007 ditemukan kuman MRSA pada 30 kasus infeksi luka operasi di bangsal A2 dan A3 sebanyak 18 kasus (60%), dan periode Januari – Mei 2008 sebanyak 16 kasus (67%) dan 24 kasus ILO (Dudy, 2009).

Di Yogyakarta sendiri, penyakit yang disebabkan oleh HAIs memiliki angka yang bervariasi. Berdasarkan data dari Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) RS. Dr. Sardjito Yogyakarta tahun 2012 terjadi 70 kasus HAP dari populasi berisiko sebanyak 3.778 pasien (prevalensi 1,85%) dan 21.590 total pasien yang dirawat (0,32%) dan meningkat menjadi 0,34% pada tahun 2013. Sedangkan dari hasil observasi yang dilakukan penulis selama 6 bulan di ruang Dahlia 4 angka kejadian HAP mencapai 0,4% yang seharusnya angka ini nol (Kardi, dkk., 2015). Sedangkan infeksi nosokomial yang terjadi di RS PKU Muhammadiyah Gamping, berdasarkan survei yang dilakukan oleh pihak RS PKU Muhammadiyah Gamping bulan Januari hingga September 2015 didapatkan data flebitis sebesar 0,014 per 1000 pasien rawat inap, ISK sebesar 0,006 per 1000 pasien rawat inap, infeksi post transfusi sebesar 0%, dan ILO sebesar 0,19% (Komite PPI RS PKU Muhammadiyah

Gamping, 2015). Pengetahuan dan Kepatuhan terhadap penggunaan APD terhadap HAIs dilaporkan oleh Astri, dkk (2014) ada tiga responden dokter (14,29%) memiliki pengetahuan tinggi, 18 responden dokter (85,71%) memiliki pengetahuan sangat tinggi, 4 responden dokter (19,05%) memiliki sikap baik, dan 17 responden dokter (80,95%) memiliki sikap sangat baik. Pada observasi diperoleh sebanyak 8 tindakan dokter (38,1%) disertai kepatuhan, dan 13 tindakan dokter (61,9%) tidak disertai kepatuhan. Dapat diketahui bahwa pengetahuan dan sikap dokter terhadap penggunaan APD sebagian besar adalah sangat tinggi dan sangat baik, sedangkan kepatuhan dokter dalam penggunaan APD sebagian besar adalah tidak patuh.

Menurut Pangastuti, dkk (2014) yang meneliti pada responden perawat mendapatkan hasil sikap perawat tentang penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) adalah sangat baik. Pada variabel kepatuhan diperoleh sebanyak 21 Perawat (70%) patuh, dan 9 perawat (30%) tidak patuh. Ini berarti bahwa kepatuhan perawat tentang penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II sebagian besar adalah patuh.

Sebagai salah satu kasus dari banyaknya penyebab isu keselamatan pasien, HAIs menimbulkan tambahan penderitaan dan akhirnya menimbulkan pengeluaran biaya yang tinggi untuk pasien dan keluarga. HAIs mengakibatkan lebih lamanya tinggal di rumah sakit, menciptakan disabilitas dalam jangka waktu lama, meningkatkan resistensi antimicrobial, menampilkan beban finansial tambahan yang masif pada sistem kesehatan,

menghasilkan harga yang tinggi untuk dibayarkan pada pasien dan keluarganya, dan menyebabkan kematian. Infeksi tersebut setiap tahunnya menyebabkan 37000 kematian di Eropa dan 99000 kematian di USA. Tiap tahunnya HAIs menyebabkan kerugian finansial yang signifikan: dengan estimasi paling tidak 7 Juta euro yang langsung dibayarkan untuk sekali perawatan di benua Eropa, dan paling tidak 16 juta euro untuk tambahan hari untuk tinggal di rumah sakit, dan sekitar 6,5 juta dollar di USA. Beberapa infeksi, seperti infeksi aliran darah dan pneumonia ventilator terkait, memiliki dampak yang lebih parah daripada infeksi lainnya dalam hal kematian dan biaya tambahan. Misalnya, infeksi aliran darah pada pasien kritis tingkat kematiannya dapat terjadi secara langsung dan telah diprediksi 16-40% kasus dapat menyebabkan kematian dan terjadi peningkatan lama tinggal antara 7,5-25 hari. Infeksi aliran darah nosokomial diprediksi terjadi sekitar 250.000 episode setiap tahun di Amerika Serikat dan kasus resistensi mikroorganisme terhadap antimikroba semakin meningkat beberapa decade terakhir ini. Sangat sedikit studi dari negara-negara berkembang terkait dampak HAIs dan tidak ada laporan nasional yang tersedia. Peningkatan lama tinggal terkait dengan kasus HAIs bervariasi antara 6 sampai 23 hari pada pasien non-kritis. Di negara berkembang, peningkatan kematian pada orang dewasa banyak disebabkan oleh pneumonia terkait ventilator yaitu sekitar 27,5%. Di antara bayi lahir sakit di negara-negara berkembang, HAIs bertanggung jawab sekitar 4% kasus dari 56% kasus kematian pada periode neonatal dengan 75%

terjadi di Selatan-Asia Timur dan Afrika Sub-Sahara (WHO, 2010). Sedangkan, pada penelitian yang berdasarkan *Healthcare Cost and Utilization Project Nationwide Inpatient Sample*, didapatkan bahwa HAIs dapat meningkatkan resiko kematian, memperpanjang lamanya rawat inap, dan pengeluaran biaya rawat inap yang lebih tinggi. Pasien trauma dengan sepsis memiliki resiko kematian 6 kali lebih tinggi dengan HAIs lainnya yang memiliki resiko kematian 1,5 sampai 2 kali lebih tinggi dari pasien yang tidak mengalami HAIs. Selain itu, pasien dengan HAIs memiliki *length of stay* (LOS) atau perpanjangan waktu rawat inap dan biaya rawat inap yang kira-kira 2 kali lipat lebih tinggi dibandingkan pasien tanpa HAIs (Glance, 2011).

Resiko pencegahan pada pasien dan pekerja adalah hal yang harus diperhatikan oleh setiap elemen di pelayanan kesehatan tersebut dan mendapat dukungan penuh dari atasan. Pada dasarnya HAIs adalah infeksi yang didapat dan diteruskan dari tenaga kesehatan ketika kontak langsung dengan pasien atau terkena lingkungan yang tercemar. Tangan tenaga kerja yang tercemar merupakan jalan paling mudah mentransmisikan HAIs, maka dari itu dicetuskanlah sebuah program pedoman cuci tangan atau bisa disebut *hand-hygiene*. Penggunaan alat pelindung diri juga memberikan penghalang fisik antara mikroorganisme dengan pemakai. Kadang hal itu memproteksi dengan mencegah mikroorganisme dari tangan yang terkontaminasi, mata, dan pakaian dan penularan kepada pasien lain dan tenaga kesehatan (IFIC, 2011).

Pada penelitian di Amerika, berdasarkan 531 responden (64,6%) mengatakan bahwa mereka sudah membuat kebijakan tertulis termasuk pencetus dan investigasi dari wabah yang ada. Investigasi dari wabah yang muncul kebanyakan terjadi di *medical/surgical intensive care units* (ICU) (27,5%), dengan fokus ada pada *surgical ICUs* dengan presentase 15,9% (Emily,dkk., 2012). Di Indonesia, HAIs di rumah sakit biasa terjadi di ICU. Selama 3 tahun, *bed of ratio* (BOR) atau rasio pemakaian tempat menginap di RS Pertamina mencapai 61,77% pada tahun 2011 dan mencapai 66,78% pada tahun 2013. Rumah sakit telah mengalami peningkatan jumlah pasien dan rawat inap yang lebih lama daripada rumah sakit lainnya akibat HAIs. Berdasarkan Kementerian Kesehatan (2003) sekitar 20-45% infeksi nosokomial terjadi di ICU, karena terkait dengan keparahan dari penyakit dan penggunaan alat kesehatan yang invasif yang makin memperparah dalam mempengaruhi lamanya rawat inap. Rawat inap yang menjadi lebih lama untuk pasien rawat inap meningkatkan resiko lebih tinggi terkena infeksi nosokomial daripada yang lebih pendek. Perlamaan waktu rawat inap merupakan faktor dominan dalam mempengaruhi kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit. Prevalensi infeksi nosokomial di ICU dan di ruang operasi di RS Pertamina adalah kurang dari 1,5% dan masih dalam batas yang dianjurkan oleh Kemenkes pada tahun 2011. Berdasarkan penelitian tersebut didapatkan pula data prevalensi HAIs yang diambil pada tahun 2011-2012 di RS Pertamina Jakarta, 99 dari 897 pasien mendapatkan kasus *health care-*

associated infections dengan presentase sebagai berikut : *Ventilator Acquired Pneumonia* (VAP) 42,43 %, *Primary Bloodstream Infection* (BSI) 33,33 %, *Urinary Tract Infection* (UTI) 21,21 %, dan *Surgical Site Infection* (SSI) 3,03 % (Nanang, dkk. 2014).

Berdasarkan ayat Al-Qur'an;

لَهُ مُعَقَّبَاتٌ مِّنَ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ
حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ وَمَا لَهُمْ مِنْ دُونِهِ مِنْ
وَالٍ

Artinya :

“Bagi manusia ada malaikat-malaikat yang selalu mengikutinya bergiliran, dimuka dan di belakang, mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap kaum maka tidak ada yang dapat menolaknya, dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka selain Dia.”
(QS. Ar-Ra’du; 11)

Dalam ayat tersebut disebutkan bahwa Allah tidak akan merubah keadaan suatu kaum tanpa mereka merubah keaddan mereka sendiri dan bertanggung jawab atas kehidupan mereka sendiri. Kemudian pada kalimat selanjutnya disebutkan bahwa manusia tidak memiliki pelindung terhadap keburukan yang dikehendaki Allah, artinya bahwa manusia tidak bisa menghindar dari keburukan yang telah ditakdirkan oleh Allah untuk terjadi dalam hidup manusia. Tapi manusia berhak untuk menjaga kesehatan dan keselamatan dirinya dari ancaman yang terjadi dalam pekerjaannya, manusia harus tetap berusaha untuk menyelamatkan diri dari berbagai bahaya yang

mengintai di lingkungan sekitarnya. Masalah selamat atau tidak, hal itulah yang kemudian menjadi kuasa Allah untuk menentukan garis hidup manusia. Yang perlu digarisbawahi dari ayat ini adalah manusia harus mau berusaha untuk merubah keadaannya. Islam menganjurkan umatnya untuk bekerja sebagai modal mereka dalam kehidupan, namun bekerja juga harus dalam keadaan aman dan terjaga, dalam hal ini berkaitan dengan adanya pedoman untuk keselamatan kerja. Agar dalam bekerja kita dapat selalu merasa aman, dan maksimal.

Berdasarkan hasil uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Perawat di *Intensive Care Unit* (ICU) RS PKU Muhammadiyah Gamping"

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut : Bagaimana hubungan pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri pada Perawat di *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri pada Perawat di ICU Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui bagaimana pengetahuan penggunaan APD pada Perawat di ICU Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.
- b. Mengetahui bagaimana kepatuhan penggunaan APD pada Perawat di ICU Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit

- a. Meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan dalam penggunaan APD.
- b. Memperkecil tingkat kejadian HAIs di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

2. Bagi praktisi kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan kepada perawat khususnya dalam melakukan tindakan dengan menggunakan APD sesuai prosedur atau standar operasional (SOP) sehingga terhindar dari segala kemungkinan HAIs di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

3. Bagi lembaga atau institusi pendidikan

Sebagai pengembangan pengetahuan baik kalangan mahasiswa pendidikan sarjana maupun profesi agar dapat melaksanakan pencegahan serta pengendalian HAIs yang berhubungan dengan penggunaan APD.

4. Bagi peneliti

Penelitian ini merupakan sarana belajar untuk menambah wawasan dan mengetahui lebih dalam tentang penggunaan APD di rumah sakit dan hasilnya diharapkan dapat menjadi dasar pertimbangan bagi peneliti selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan	Persamaan
Elvira, dkk. 2013	Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Mahasiswa Pendidikan Profesi Ners Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh Tahun 2013	Memperoleh pengetahuan tentang APD pada mahasiswa pendidikan profesi Ners PSIK FK Unsyiah sebagian besar berada pada kategori pengetahuan tinggi dengan jumlah responden 54 (80,60%) dan untuk perilaku penggunaan APD nya sebagian besar pada kategori baik dengan jumlah 55 responden (82,09%). Secara umum dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku penggunaan APD pada mahasiswa pendidikan profesi Ners PSIK FK Unsyiah Kuala ($p=0,001 \leq 0,05$)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meneliti pengetahuan dan perilaku penggunaan APD pada mahasiswa pendidikan profesi Ners. 2. Desain penelitian tersebut adalah deskriptif eksploratif 3. Teknik pengambilan sampel secara <i>purposive sampling</i>. 	Meneliti tentang hubungan pengetahuan APD
Esty, dkk. 2015	Evaluasi Kepatuhan Penggunaan Alat	Didapatkan hasil Sikap Perawat tentang penggunaan	1. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh	1. Menggunakan total sampling untuk

Pelindung Diri (APD) pada Perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II	Alat Pelindung Diri (APD) adalah Sangat Baik. Pada variabel Kepatuhan diperoleh sebanyak 21 Perawat (70%) Patuh, dan 9 Perawat (30%) Tidak Patuh. Ini berarti bahwa Kepatuhan Perawat tentang penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II sebagian besar adalah Patuh.	Perawat yang bekerja di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. 2. Melakukan penelitian di seluruh Unit yang ada di Rumah Sakit tersebut 3. Tempat penelitian berbeda	memperoleh data kuantitatif. 2. Memperoleh data dengan melakukan observasi dan instrument kuesioner. 3. Meneliti tentang kepatuhan dan penggunaan APD
---	---	---	---
