

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Infeksi jika tidak dikendalikan dan dicegah dengan sungguh-sungguh, dapat mengakibatkan kesakitan dan kematian. Orang-orang yang berada di lingkungan rumah sakit seperti pasien, petugas kesehatan, penunggu / pengunjung juga sangat berisiko terinfeksi. Penderita yang sedang dalam proses asuhan perawatan di rumah sakit, baik dengan penyakit dasar tunggal maupun penderita dengan penyakit dasar lebih dari satu, secara umum keadaan umumnya tidak / kurang baik, sehingga daya tahan tubuh menurun. Hal ini akan mempermudah terjadinya infeksi silang karena bakteri, virus dan sebagainya akan masuk ke dalam tubuh penderita yang sedang dalam proses asuhan keperawatan dengan mudah. Infeksi yang terjadi pada setiap penderita yang sedang dalam proses asuhan keperawatan ini disebut infeksi nosokomial. Saat ini infeksi nosokomial lebih dikenal sebagai *Health-care Associated Infections (HAIs)*.

Kemampuan petugas kesehatan untuk mencegah transmisi infeksi di rumah sakit, dan upaya pencegahan infeksi adalah tidak lepas dari faktor yang mempengaruhinya yaitu pemahaman petugas kesehatan tentang program *patient safety*, tersedianya peralatan kesehatan yang memadai, dana untuk menyediakan pasokan yang dibutuhkan, misalnya sarung tangan dan masker, penyediaan pasokan tersebut kurang, dan adanya standar operasional prosedur (SOP) tetap yang berlaku.

9 Solusi Keselamatan Pasien di RS menurut WHO:

1. Perhatikan nama obat, rupa dan ucapan mirip
2. Pastikan identifikasi pasien
3. Komunikasi secara benar saat serah terima / pengoperan pasien.
4. Pastikan tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar
5. Kendalikan cairan elektrolit pekat (*concentrated*)
6. Pastikan akurasi pemberian obat pada pengalihan pelayanan
7. Hindari salah kateter dan salah sambung selang (*tube*)
8. Gunakan alat injeksi sekali pakai
9. Tingkatkan kebersihan tangan (*hand hygiene*) untuk pencegahan infeksi nosokomial

Perhatian terhadap infeksi nosokomial di sejumlah rumah sakit di Indonesia cukup tinggi. Mengingat kasus nosokomial infeksi menunjukkan angka yang cukup tinggi. Tingginya angka kejadian infeksi nosokomial mengindikasikan rendahnya kualitas mutu pelayanan kesehatan. Infeksi nosokomial dapat terjadi mengingat rumah sakit merupakan “gudang” mikroba pathogen menular yang bersumber terutama dari penderita penyakit menular. Di sisi lain, petugas kesehatan dapat pula sebagai sumber, disamping keluarga pasien yang lalu lalang, peralatan medis, dan lingkungan rumah sakit itu sendiri (Darmadi, 2008).

Menurut Soeroso dkk (2000), penderita infeksi nosokomial sebesar 9% dengan variasi antara 3%-20% dari penderita rawat inap di rumah sakit di seluruh dunia. Di negara berkembang termasuk Indonesia, rata-rata prevalensi infeksi nosokomial adalah sekitar 9,1 % dengan variasi 6,1%-16,0%.

Di Indonesia kejadian infeksi nosokomial pada jenis / tipe rumah sakit 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 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 infeksi nosokomial di rumah sakit umumnya terjadi melalui tiga cara yaitu melalui udara, percikan dan kontak langsung dengan pasien (Schaffer, 2000).

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

Profesi dokter gigi mempunyai risiko yang tinggi untuk tertular infeksi ketika sedang melakukan perawatan untuk pasien-pasiennya, begitupun dengan

pasien dapat ditularkan penyakit dari pasien lainnya lewat peralatan yang tidak steril dari praktek dokter gigi hal inilah yang disebut dengan infeksi silang atau *cross infections*. Penularan penyakit dipastikan berasal dari mikrobial patogen manusia yang dapat diisolasi dari sekresi rongga mulut. Sebagai hasil pemajanan yang berulang kali terhadap mikroorganisme yang ada dalam darah dan saliva, insiden infeksi hepatitis B, *tuberculosis*, dan infeksi virus *herpes simpleks* sudah sangat umum dijumpai, yang menunjukkan perlunya meningkatkan pemahaman tentang rute penyebaran penyakit dan prosedur pengontrolan infeksi oleh para dokter gigi (Cottone dkk, 2000).

Pada klinik gigi, saliva pasien, plak gigi, darah, pus, dan cairan krevikular dapat teraerosol dan meninggalkan noda. Mikroorganisme dapat menyatu dengan material-material tersebut dan menyebabkan infeksi hingga dapat menularkan penyakit. Beberapa penyakit yang paling umum adalah influenza, penumonia, TBC, herpes, hepatitis dan AIDS (American Dental Association, 2004).

Di bidang kedokteran gigi, tindakan perawatan yang berisiko penularan penyakit antara lain berupa tindakan pencabutan gigi, pembersihan karang gigi, pengasahan gigi terutama di daerah servikal gigi, insisi serta tindakan lain yang dapat menimbulkan luka. Atas dasar itulah Oral Health Departement WHO menghimbau para dokter gigi di seluruh dunia agar melakukan tindakan control infeksi, untuk melindungi pasien maupun dokter gigi (Permana, 1993).

Banyak pasien dan tenaga medis di kedokteran gigi yang beresiko untuk tertular mikroorganisme pathogen seperti HIV dan AIDS, hepatitis B (HBV), hepatitis C (HCV), *herpes simplex virus*, *Mycobacterium tuberculosis* (TBC), virus

influenza H1N1, *staphylococci*, *streptococci*, serta berbagai macam virus, bakteri yang berkolonisasi serta menginfeksi rongga mulut, yang dapat ditularkan dari pasien ke dokter gigi dan dokter gigi ke pasien (Wibowo, 2011).

Pada tahun 1984, 26 kasus infeksi virus hepatitis B dilaporkan pada praktik seorang dokter gigi di Indiana Amerika Serikat. Dokter gigi ini positif HBsAg dengan antigen subgrup yang sama seperti pada pasien-pasien yang terinfeksi, tetapi tanpa riwayat infeksi virus hepatitis B yang jelas. Dua orang pasiennya terinfeksi hepatitis dan meninggal. Dokter gigi itu sendiri juga meninggal akibat komplikasi virus hepatitis B pada bulan Desember 1988. Sampai saat ini di Amerika Serikat dilaporkan 3 orang dokter gigi mengidap HIV / AIDS menularkan virusnya ke penderita yang berobat. Salah seorang dokter gigi menularkannya pada pasien melalui tindakan pencabutan gigi (Juli, 1990) dan pada Januari (1991) (Cottone dkk, 2000).

Penyebaran infeksi membutuhkan sumber infeksi antara lain berupa darah, saliva, atau jaringan yang merupakan perjalanan dari sumber infeksi tersebut. Penyakit infeksi dapat menyebar di tempat praktek melalui kontak langsung antara manusia dengan manusia, kontak tidak langsung, inhalasi langsung maupun tidak langsung, autoinokulasi dan ingesti (Wibowo, 2011).

Peningkatan insiden infeksi virus hepatitis B (HBV) dan *human immunodeficiency virus* (HIV) menyebabkan peningkatan kewaspadaan terhadap infeksi silang semakin meningkat. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), antara 35 juta pekerja kesehatan di seluruh dunia, sekitar tiga juta menerima eksposur perkutan patogen melalui darah setiap tahun. Dua juta di antaranya tertular

HBV(virus Hepatitis B), 900.000 tertular HCV(virus Hepatitis C) dan 170,000 tertular HIV. Hepatitis B adalah salah satu penyakit yang paling umum dan serius di dunia. Penyakit ini adalah 100 kali lebih menular dibandingkan HIV. Menurut WHO, ada sekitar 350 juta pembawa hepatitis kronis B (HBV) di seluruh dunia. Sampai dengan 2 juta orang meninggal setiap tahun dari infeksi virus hepatitis B, sehingga menjadi urutan kesembilan penyebab utama kematian di seluruh dunia. Hal inilah yang menyebabkan tenaga medis khususnya dokter gigi harus memperhatikan keselamatan dirinya dengan cara menerapkan proteksi diri sebagai upaya untuk mencegah terjadinya infeksi silang.

Kedokteran gigi merupakan salah satu bidang yang rawan untuk terjadinya kontaminasi silang antara pasien-dokter gigi, pasien-pasien dan pasien-perawat, adanya *medical history* pada rekam medis dapat mempermudah dokter gigi untuk mencurigai adanya penyakit infeksi yang diderita pasien. Namun, tidak semua pasien dengan penyakit infeksi dapat langsung diidentifikasi oleh *medical history*, pemeriksaan fisik, atau tes laboratorium. Keterbatasan ini lah yang mengantar para pelaku medis untuk menerapkan konsep pencegahan *universal*. Pencegahan *universal* mengacu pada metode kontrol infeksi pada semua darah manusia dan cairan tubuh (pada bidang kedokteran gigi: saliva) dan proteksi diri yang dilakukan dokter gigi. Pencegahan *universal* adalah prosedur kontrol infeksi dan proteksi dokter gigi yang diterapkan pada semua pasien (*American Dental Association*, 2004).

Prinsip kewaspadaan universal adalah bahwa darah dan semua jenis cairan tubuh, sekreta, kulit yang tidak utuh dan selaput lendir penderita dianggap sebagai

sumber potensi untuk penularan infeksi termasuk HIV/AIDS ataupun hepatitis B. Strategi kontrol universal precautions pada kedokteran gigi diperlukan untuk mengurangi risiko tertularnya penyakit pada lingkungan gigi yaitu dari dokter gigi ke pasien dan dari pasien ke pasien, terutama penularan dari penyakit penyakit infeksi yang disebabkan oleh aliran darah yang terinfeksi seperti HBV dan HIV karena semua pasien yang terinfeksi tidak dapat diidentifikasi dengan catatan medik, pemeriksaan fisik ataupun tes laboratorium. Hal ini harus diobservasi secara rutin dalam hal perawatan semua pasien gigi. Dianjurkan untuk menggunakan pelindung pada saat melakukan pelayanan gigi, yaitu dengan cara cuci tangan, pemakaian sarung tangan, sterilisasi alat serta penggunaan alat sekali pakai dan tersedia tempat pembuangan sampah (Depkes, 2001).

Penyebab infeksi nosokomial adalah akibat mikroorganisme berupa bakteri, virus, fungi dan parasit, tetapi umumnya terjadi akibat virus dan bakteri. Sumber infeksi dapat berasal dari pasien, petugas rumah sakit, pengunjung atau lingkungan rumah sakit. Dari keempat 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 pasien di rumah sakit. Sebuah penelitian mengungkapkan bahwa dengan mencuci 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 memprihatinkan adalah kurangnya kepatuhan untuk menaati prosedur (Saragih, 2011).

Menurut Timby (1999), kelalaian petugas rumah sakit untuk mencuci 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 ditempatkan sebagai penyebab utama infeksi nosokomial. Triatmodjo (1993), menemukan bahwa 34,4% tangan perawat terkontaminasi oleh kuman penyebab infeksi nosokomial dan 34,4% dari alat-alat bedah steril siap pakai ternyata dalam kondisi tidak steril.

Menurut keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1173/MENKES/PER/X/2004 tentang Rumah Sakit Gigi dan Mulut, selanjutnya disingkat RSGM adalah sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut perorangan untuk pelayanan pengobatan dan pemulihan tanpa mengabaikan pelayanan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan melalui pelayanan rawat jalan, gawat darurat dan pelayanan tindakan medik. RSGMP UMY merupakan Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan bagi mahasiswa program profesi kedokteran gigi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. SOP yang berlaku pada saat proses pembelajaran klinik adalah mahasiswa koass ketika melakukan tindakan ataupun perawatan terhadap pasien selalu didampingi oleh dosen pembimbing klinik. Pendampingan dosen pembimbing klinik ini dilakukan saat indikasi kasus pasien, saat perawatan

terhadap pasien dan sesudah melakukan tindakan terhadap pasien sehingga selalu didapatkan kontrol dan pengawasan dari dosen pembimbing klinik. Sarana dan prasarana yang tersedia untuk mendukung program pencegahan dan pengendalian infeksi di RSGM telah disediakan oleh pihak manajemen, seperti alat pelindung diri berupa masker, sarung tangan dan baju steril yang disediakan untuk sekali pakai dan disediakan wastafel cuci tangan di setiap dental unit.

Cuci tangan merupakan langkah sederhana, tetapi salah satu langkah penting dalam mencegah infeksi nosokomial di rumah sakit. Pihak manajemen RSGMP UMY telah mengupayakan untuk menumbuhkan kesadaran cuci tangan pada petugas kesehatannya, melalui pemasangan banner pengingat cuci tangan dan disediakan wastafel di setiap dental unit. WHO (2006), menyebutkan bahwa, tangan yang bersih dapat melindungi diri dari serangan infeksi. Cara melindungi diri adalah dengan cara: mencuci tangan teratur, mencuci tangan dengan air dan sabun lalu keringkan semuanya, dan gunakan *handrub* berbahan alkohol. Bahan semacam ini mengandung bahan antiseptik yang dikombinasikan dengan alkohol dan turunannya seperti *isopropanol*, *ethanol*, atau *n-propanolol*. Aktifitas antibakteri dari bahan ini disebabkan oleh kemampuannya untuk mendenaturasi protein bakteri. Selain itu, kandungan alkohol dari bahan ini juga dapat membunuh virus dan jamur yang ada di tangan.

Upaya pencegahan infeksi di rumah sakit melibatkan berbagai unsur, mulai dari peran pemimpin sampai petugas kesehatan sendiri. Peran pemimpin adalah penyediaan sistem, sarana dan pendukung lainnya. Peran petugas adalah sebagai pelaksana langsung dan upaya pencegahan infeksi, agar upaya pencegahan ini dapat

dilaksanakan dengan infeksi. Maka dibutuhkan motivasi (dorongan) kerja petugas yang baik.

B. Perumusan masalah

Sejalan dengan latar belakang masalah, maka rumusan masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah “ Bagaimanakah pelaksanaan universal precaution pada proses pendidikan dalam meningkatkan program pencegahan dan pengendalian infeksi di RSGMP UMY?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui lebih dalam tentang *universal precaution* di kedokteran gigi, sebagai gambaran nyata yang dapat dimanfaatkan untuk evaluasi keefektifan program program pencegahan infeksi nosokomial di RSGMP UMY.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisa tentang pelaksanaan *hand hygiene* pada proses pendidikan dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di RSGMP UMY.
- b. Menganalisis penggunaan alat pelindung diri (APD) dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di RSGMP UMY.
- c. Menganalisis tentang sterilisasi dan desinfeksi dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di RSGMP UMY.

- d. Menganalisis cara pembuangan limbah medis pada saat proses pendidikan dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di RSGMP UMY.

D. Manfaat Penelitian

1. Praktisi kesehatan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam pengendalian infeksi dan penularan penyakit di sarana kesehatan.

2. RSGMP UMY

Memberi masukan kepada profesi kedokteran gigi khususnya mahasiswa koass dan dosen di RSGMP UMY mengenai pentingnya menerapkan tindakan pencegahan universal untuk mencegah terjadinya infeksi dan penularan penyakit pada pasien dan tenaga kesehatan.

3. Peneliti

Sebagai masukan bagi penulis untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan dan perilaku mahasiswa koass dan dosen pembimbing klinik dalam penerapan cuci tangan yang merupakan salah satu strategi pengendalian infeksi dan penularan penyakit, sehingga bisa menjadi pertimbangan untuk menentukan kebijakan dalam mencegah infeksi dan penularan penyakit bagi dirinya sendiri dan bagi RSGMP UMY.