

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit infeksi masih merupakan penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian di dunia. Salah satu jenis infeksinya adalah infeksi nosokomial. Infeksi nosokomial itu sendiri dapat diartikan sebagai infeksi yang diperoleh seseorang selama berada di rumah sakit (Darmadi, 2008). Infeksi Nosokomial saat ini berubah istilah menjadi HAIs (*Health-Care Associated Infections*), yaitu infeksi yang terjadi pada pasien dan tenaga medis di rumah sakit selama proses perawatan ataupun selama bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan (WHO, 2010). HAIs merupakan masalah penting di dunia dan telah menjadi isu yang menarik untuk diteliti, terutama tentang upaya pencegahan infeksi tersebut. *Health-care Associated Infections* (HAIs) merupakan komplikasi yang paling sering terjadi di pelayanan kesehatan atau disebut juga sebagai infeksi di rumah sakit "*Hospital-Acquired Infections*". Hal tersebut merupakan persoalan yang serius karena dapat menjadi penyebab langsung maupun tidak langsung kematian pasien, dan meskipun tidak berakibat kepada kematian, tetapi hal ini akan menyebabkan pasien membutuhkan perawatan dalam waktu yang lebih lama sehingga pasien harus membayar biaya rumah sakit yang lebih banyak (Taek, 2010).

Infeksi nosokomial menyebabkan 1,4 juta kematian setiap hari di seluruh dunia (WHO, 2005). Angka kejadian Infeksi nosokomial meningkat sekitar 9% dan 1,4 juta pasien rawat inap di rumah sakit seluruh dunia. Infeksi ini terus

meningkat dari 1% di beberapa Negara Eropa dan Amerika, sampai lebih dari 40% di Asia, Amerika Latin dan Afrika. Negara maju seperti negara Amerika memiliki *case fatality rate* Infeksi nosokomial 2-6% dan satu diantara 200 pasien yang dirawat meninggal dunia (Soedarmo, 2008). Data penelitian Sumaryono (2005), di Negara-negara berkembang termasuk Indonesia, kejadian infeksi nosokomial jauh lebih tinggi. Menurut penelitian yang dilakukan di dua kota besar Indonesia didapatkan angka kejadian infeksi nosokomial sekitar 39%-60%.

Kondisi ini menunjukkan adanya penurunan mutu pelayanan kesehatan. Orang-orang yang berada di lingkungan rumah sakit, seperti pasien, petugas kesehatan, petugas kebersihan, penunggu/pengunjung sangat berisiko terinfeksi infeksi nosokomial. Kasus Infeksi nosokomial di Negara-negara berkembang termasuk tinggi karena kurangnya pengawasan, praktik pencegahan yang buruk, pemakaian sumber terbatas yang tidak tepat dan rumah sakit yang penuh sesak oleh pasien (Kasmad, 2007). Kementerian Kesehatan Indonesia sendiri membentuk tim Perhimpunan Pengendalian Infeksi Indonesia (Perdalin), dengan pelaksanaan program tersebut diharapkan dapat diatasi sebagai bentuk dari *patient safety*. Tujuan utama pengembangan program *patient safety* di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya adalah, menciptakan budaya *patient safety*, memperbaiki akuntabilitas rumah sakit; menurunkan angka infeksi nosokomial dan melakukan pencegahan agar kejadian yang tidak diinginkan tidak terulang kembali. Kementrian kesehatan Indonesia telah menetapkan kebijakan pengembangan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di rumah sakit bahwa pengelola rumah sakit wajib menyelenggarakan PPI serta membentuk

komite dan tim PPI di rumah sakit (kutipan pernyataan menteri kesehatan, 2011). Hal ini sesuai dengan peran dari rumah sakit, yaitu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif) yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU No. 44 tahun 2009) .

Tujuan dari Program PPI adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya melalui pencegahan dan pengendalian infeksi, melindungi sumber daya manusia kesehatan dan masyarakat dari penyakit infeksi yang berbahaya, serta menurunkan angka Infeksi Nosokomial. Ruang lingkup program PPI meliputi pencegahan infeksi, pendidikan dan pelatihan, *surveilans*, dan penggunaan obat antibiotik secara rasional (kutipan pernyataan menteri kesehatan, 2011).

MRSA ini memiliki kemampuan yang berbeda dalam menyebabkan wabah di rumah sakit. Pasien dan tenaga kesehatan dapat menjadi karier MRSA secara asimtomatik dan beberapa penelitian yang sudah dilakukan juga menyatakan bahwa karier merupakan media pembawa MRSA yang sering ada di rumah sakit (Safdar dan Maki, 2002; Sachdev *et al.*, 2003; Cesur *et al.*, 2004; Goyal *et al.*, 2002). Berbagai penelitian mengenai prevalensi karier *Staphylococcus aureus* dan resistensi bakteri tersebut terhadap antibiotik pada subpopulasi yang berbeda (pasien dewasa, tenaga kesehatan, mahasiswa perguruan tinggi, dan pengguna obat injeksi) telah dilakukan. Prevalensi karier *Staphylococcus aureus* pada populasi tersebut berkisar 20% sampai 45% (Mainous *et al.*, 2006; Nickerson *et*

al., 2009; Okeke *et al.*, 2005). Menurut Janargin (2010) perkiraan rentang karier petugas kesehatan dari 50% menjadi 90%.

MRSA ditemukan sejak tahun 1961 dan telah terjadi epidemi pertamanya di Amerika Serikat pada tahun 1968 sampai sekarang menjadi masalah utama Infeksi nosokomial. MRSA yang termasuk dalam *emerging infectious pathogen* ini bisa menyebar melalui kontak antara tenaga kesehatan yang terinfeksi atau dengan pasien di rumah sakit (Wickner dan Schekman, 2005). Infeksi MRSA ini berkaitan dengan adanya biaya yang tinggi dan hasil yang buruk. Peneliti yang mengkaji tentang peningkatan biaya akibat infeksi nosokomial menyebutkan dampak yang ditimbulkan menyebabkan tambahan biaya hingga 28.000 USD untuk setiap pasien (Ruben dkk, 1999). Dampak lainnya mengakibatkan *Length Of Stay* (LOS) yang menjadi lebih panjang 1-6 hari (Griffiths, 2008), peneliti lain mendapatkan LOS yang lebih lama lagi yaitu hingga 18 hari (Chen dkk, 2005). Peningkatan lama waktu perawatan (LOS) berdampak pada peningkatan penggunaan alat, peningkatan beban kerja staf, perawatan pasien penyakit berat meningkat dan peningkatan sumber daya lainnya yang itu semua berdampak dalam manajemen rumah sakit (Rosenthal dkk, 2011).

Tahun 1993 merupakan pertama kali dilaporkan adanya kematian yang disebabkan oleh MRSA di Australia (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2003). Di Inggris, data dari Sistem *National Nosocomial Infections Surveillance* (2004) menunjukkan bahwa terdapat 40% dari pasien yang diisolasi di unit perawatan intensif terinfeksi MRSA sepanjang tahun 1989 hingga 2003. Infeksi ini dapat berupa infeksi kecil (seperti jerawat, bisul, dan kondisi kulit lainnya),

atau bisa juga menjadi infeksi yang serius dan kadang fatal (seperti infeksi darah atau pneumonia) (Centers for Disease Control and Prevention, 2003).

Menurut Irianto (2010) para petugas kesehatan harus menerapkan kewaspadaan universal secara penuh dalam membina hubungan dengan semua pasien dengan melakukan berbagai macam tindakan pencegahan penyebaran infeksi nosokomial, seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, menggunakan APD dan lain sebagainya. Banyak penelitian yang menunjukkan rendahnya kepatuhan terhadap penggunaan APD. Data hasil penelitian Arabi dkk pada tahun 2008 menyatakan hanya sekitar 33,9% dari 250 tenaga medis yang patuh terhadap standar operasional prosedur pemakaian masker. Data tersebut menunjukkan masih rendahnya tingkat kepatuhan dalam penggunaan APD. Kepatuhan yang masih rendah terhadap standar operasional prosedur penggunaan APD merupakan masalah yang kompleks, karena dipengaruhi oleh multifaktorial diantaranya faktor individu, organisasi, strategi efektif, pasien dan keluarga serta lingkungan luar melalui aturan-aturan yang mengikat (JCI 2011 sitasi Pincock dkk, 2012).

Kewaspadaan yang dilakukan ini merupakan tindakan-tindakan pencegahan infeksi. Kewaspadaan tersebut terdiri dari kewaspadaan standar dan kewaspadaan berdasarkan transmisi (Depkes RI, 2007). Penerapan kewaspadaan universal yang tidak sesuai dapat menghasilkan bukan hanya risiko pada petugas layanan kesehatan dan pasien lain, tetapi juga peningkatan pada stigma dan diskriminasi, jadi kita harus mengerti dasar pemikiran kewaspadaan universal dan terus menerus mengadvokasikan untuk penerapannya (Irianto, 2010). Banyak alasan

mengapa kewaspadaan universal tidak diterapkan. Alasan - alasannya adalah sebagai berikut : Pertama, petugas layanan kesehatan memiliki pengetahuan yang masih kurang. Kedua, kekurangan dana untuk menyediakan sarana dan prasarana yang dibutuhkan, misalnya sarung tangan dan masker. Ketiga, penyediaan sarana dan prasarana tersebut kurang. Keempat, petugas layanan kesehatan 'terlalu sibuk'. Rumah sakit swasta juga enggan membebani semua pasien dengan ongkos kewaspadaan yang pasien anggap tidak dibutuhkan (Irianto, 2010).

Pengetahuan mengenai rantai penularan infeksi sangatlah penting. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Dari pengalaman penelitian tertulis bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang ingin diketahui oleh peneliti adalah pengetahuan para petugas kebersihan rumah sakit tentang kebersihan sarana dan prasarana rumah sakit. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, lingkungan sosial, ekonomi, informasi dan pengalaman.

Menurut Notoatmodjo (2002) menyatakan bahwa pendidikan memberikan suatu nilai tertentu bagi manusia, terutama dalam membuka pikirannya serta menerima hal-hal yang baru. Pengetahuan juga diperoleh dari kenyataan dengan melihat dan mendengar sendiri serta melalui alat-alat komunikasi misalnya membaca, mendengar radio, melihat televisi. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau dengan angket yang menyatakan tentang

isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan, secara umum dapat dibagi dua, yaitu pertanyaan subyektif misalnya jenis pertanyaan esai dan pertanyaan obyektif misalnya pertanyaan pilihan ganda, betul salah, serta pertanyaan menjodohkan. Kategori pengetahuan dibagi dalam tiga kelompok yaitu baik, sedang dan kurang.

Menyikapi dampak meningkatnya infeksi nosokomial beserta bermacam hambatan yang menyulitkan, serta untuk mencegah kasus tersebut, maka melahirkan inisiatif untuk dilakukan penyuluhan atau edukasi kepada para petugas kebersihan rumah sakit, melihat bagaimana peran penting atau tanggung jawab yang besar adalah tanggung jawab para petugas kebersihan, karena peneliti menganggap bahwa dengan mengadakan penyuluhan atau edukasi tersebut maka hal ini merupakan salah satu bentuk upaya pencegahan infeksi atau pengendalian infeksi nosokomial yang cukup memadai.

Edukasi tersebut diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan para petugas kebersihan tentang betapa pentingnya kebersihan sarana dan prasarana yang ada di rumah sakit tersebut. Upaya tersebut dinilai dapat menurunkan resiko Infeksi nosokomial dan biaya perawatan yang harus ditanggung oleh pasien, serta menurunkan laju infeksi, angka kesakitan, angka mortalitas yang sudah diuraikan sebelumnya oleh peneliti. Edukasi/penyuluhan yang akan diberikan atau disampaikan kepada para petugas kebersihan adalah sebuah edukasi yang berfokus pada kebersihan sarana dan prasarana yang ada di lingkungan RS. Hidayatullah dan RS. Nur Hidayah, serta menyampaikan

informasi mengenai pengetahuan dasar tentang infeksi nosokomial. Ini merupakan tantangan terbesar dalam pelaksanaan program pengendalian infeksi, karena harus meyakinkan para petugas kebersihan tersebut untuk ikut berperan aktif dalam penerapan pencegahan infeksi nosokomial seperti yang telah dianjurkan (Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, FK. Unpad), selain itu juga mengikutsertakan mereka ke dalam rantai pencegahan infeksi nosokomial. Peran aktif mereka dirasa merupakan dasar keberhasilan dari upaya pencegahan infeksi nosokomial.

Kebersihan lingkungan memiliki arti sebuah keadaan bebas dari kotoran, termasuk diantaranya, debu, sampah dan bau. Kebersihan merupakan upaya manusia untuk memelihara diri dan lingkungannya dari segala yang kotor dan jelek dalam rangka mewujudkan dan melestarikan kehidupan yang sehat dan nyaman. Kebersihan merupakan syarat bagi terwujudnya kesehatan dan sehat adalah salah satu faktor yang dapat memberikan kebahagiaan. Kebersihan dalam Islam mempunyai aspek ibadah dan aspek moral, oleh karena itu sering juga dipakai kata “Thaharah” yang artinya bersuci dan lepas dari kotoran. Ajaran kebersihan dalam islam merupakan konsekuensi daripada iman dan ketaqwaan kepada Allah swt, berupaya menjadikan dirinya suci (bersih) supaya ia berpeluang mendekat kepada Allah SWT (Asy-Syerkh Zainuddin bin Abdul Aziz Al-Malibari, terjemah Fathul Muin, hal : 23). Dalam agama Islam ajaran tentang kebersihan menyangkut beberapa hal, antara lain, kebersihan rohani, badan, tempat, pakaian dan lingkungan. Agama Islam menghendaki kebersihan yang menyeluruh, dengan kebersihan yang menyeluruh tersebut diharapkan akan

terwujud kehidupan manusia, individu, masyarakat yang selamat, sehat, bahagia dan sejahtera lahir dan bathin. Menjaga kebersihan adalah sudah menjadi tugas kita sebagai makhluk hidup yang mengidamkan kesehatan, terlebih bagi para petugas kebersihan di sebuah rumah sakit yang merupakan motor terhadap tingkat kebersihan di lingkungan rumah sakit tersebut. Kebersihan sarana dan prasarana di area rumah sakit adalah sudah menjadi tanggung jawab mereka. Diketahui bahwa kebersihan sarana dan prasarana rumah sakit tersebut adalah pondasi bagi angka Infeksi nosokomial yang terjadi, kebersihan juga banyak disinggung dalam kehidupan umat beragama Islam, baik dalam ayat suci Allah swt di dalam Al Qur'an ataupun Hadits seperti yang tercantum di bawah ini :

Allah berfirman:

وَعَهَدْنَا إِلَىٰ إِبْرَاهِيمَ وَإِسْمَاعِيلَ أَنْ طَهِّرَا بَيْتِيَ لِلطَّائِفِينَ وَالْعَاكِفِينَ وَالرُّكَّعِ السُّجُودِ (١٢٥)

“Dan telah Kami perintahkan kepada Ibrahim dan Ismail: ‘Bersihkanlah rumah-Ku untuk orang-orang yang thawaf, yang i`tikaaf, yang ruku` dan yang sujud’.”

(QS. Al-Baqarah: 125)

Dari Saad bin Abi Waqqash radhiyallahu anhu dia berkata: Rasulullah

shallallahu alaihi wasallam bersabda:

((إِنَّ اللَّهَ - تَعَالَى - طَيِّبٌ يُحِبُّ الطَّيِّبَ، نَظِيفٌ يُحِبُّ النَّظَافَةَ، كَرِيمٌ يُحِبُّ الْكِرَامَ، جَوَادٌ يُحِبُّ الْجُودَ،

فَنَظَّفُوا بُيُوتَكُمْ، وَلَا تَسْبَهُوا بِالْيَهُودِ الَّتِي تَجْمَعُ الْأَكْبَاءَ فِي دُورِهَا))

“Sesungguhnya Allah itu Maha suci suci dan mencintai kesucian. Maha bersih dan mencintai kebersihan. Maha mulia mencintai kemuliaan. Dan Maha pemurah mencintai sikap pemurah. Maka bersihkan rumah kalian dan jangan

menyerupai orang-orang Yahudi yang mengumpulkan sampah dalam rumahnya.”

(HR. At-Tirmidzi, no. 2723, Hadis ini maknanya sah)

Mengingat betapa pentingnya peran kebersihan baik di lingkungan ataupun pada sarana dan prasarana di rumah sakit, maka sangatlah penting dilakukan sebuah penelitian tentang pengaruh edukasi kebersihan sarana dan prasarana rumah sakit dalam meningkatkan pengetahuan petugas kebersihan di RS. Hidayatullah dan RS. Nur Hidayah Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah pada penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh edukasi tentang kebersihan sarana dan prasarana rumah sakit dalam meningkatkan pengetahuan petugas kebersihan di RS. Hidayatullah dan RS. Nur Hidayah Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka dapat disimpulkan adanya tujuan penelitian adalah:

1. Tujuan umum : mengetahui pengaruh edukasi kebersihan sarana dan prasarana dalam meningkatkan pengetahuan petugas kebersihan di RS. Hidayatullah dan RS. Nur Hidayah Yogyakarta.
2. Tujuan khusus :
 - a. Mengetahui tingkat pengetahuan petugas kebersihan pada kelompok perlakuan

- b. Mengetahui tingkat pengetahuan petugas kebersihan pada kelompok kontrol
- c. Membandingkan pengetahuan petugas kebersihan pada kedua kelompok

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Melengkapi konsep dan teori tentang kebersihan sarana dan prasarana rumah sakit

2. Manfaat Praktis

Melengkapi referensi dan panduan tentang *urgency* sarana dan prasarana rumah sakit dalam pencegahan infeksi nosokomial

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti & tahun penelitian	Judul penelitian	Metode & Statistik	Variabel	Perbedaan dengan Penelitian yang akan dilakukan
Sukardjo (2012)	Hubungan Pengetahuan dan sikap Perawat tentang kontrol infeksi terhadap pencegahan infeksi nosokomial di RS Islam Sultan Agung Semarang	kuantitatif dengan rancangan <i>cross sectional</i> .	Bebas : Hubungan pengetahuan dan sikap perawat Terikat : Kontrol infeksi nosokomial di RS Islam Sultan Agung Semarang	1.Pengambilan sampel dengan teknik <i>proportional stratified random sampling</i> . 2.Hasil : tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap kontrol pencegahan infeksi nosokomial
Ryan Kendi Okta Pratama (2013)	Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku tentang kebiasaan berperilaku hidup bersih dan sehat siswa SDN 1 Mandong	Kuantitatif dengan rancangan <i>one group pre test and post test design</i> .	Bebas : Pendidikan kesehatan Terikat : Pengetahuan, sikap dan perilaku tentang kebiasaan hidup bersih dan sehat siswa SDN 1 Mandong	1.Variabel penelitian adalah pendidikan kesehatan 2.Dilakukan penelitian terhadap perubahan sikap dan perilaku
Tetti Solehati (2014)	Pengaruh Edukasi PHBS terhadap tingkat pengetahuan dan skills siswa Sekolah Dasar	Kuantitatif dengan desain <i>quasy experiment pre-test dan post-test control group</i>	Bebas : Edukasi PHBS Terikat : Pengetahuan dan skills siswa Sekolah Dasar	1.Meneliti peningkatan pengetahuan dan skills 2.Sampel penelitian siswa SD