# BAB I

# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang Masalah

*Health-care Associated Infections* (HAIs) atau Infeksi Nosokomial adalah infeksi yang didapat pasien atau petugas di rumah sakit. Infeksi terjadi 48 jam setelah masuk rumah sakit, 3 hari setelah pulang dan 30 hari setelah operasi (Kouchak and Askarian, 2012). HAIs merupakan permasalahan yang paling sering terjadi di pelayanan kesehatan karena menyebabkan kerugian baik secara keuangan maupun *mortality* (WHO, 2018). Prevalensi HAIs masih bervariaasi sekitar 3,5%-12%. Pusat Pengendalian dan Pencegahan Infeksi di Eropa melaporkan prevalensi HAIs rata-rata 7,1%, insiden kumulatif pada pasien dewasa berisiko 17 kali per 1000 pasien/hari (WHO, 2018).

Frekuensi tinggi kejadian HAIs dikaitkan dengan penggunaan perangkat invasive khususnya dijalur vena central seperti pada pasien hemodialisis, kateter kemih dan penggunaan ventilator (WHO, 2018). Angka *surveillance* HAIs yang diambilkan dari 10 RSU Pendidikan yang aktif melaporkan didapatkan angka 6-16% dengan rerata 9,8% (Kemenkes, 2017). Infeksi nosokomial memperpanjang angka rawat inap

dan meningkatkan angka morbiditas serta mortalitas sehingga menciptakan beban keuangan yang tinggi (WHO, 2018; Jaffar A, 2014).

Data yang terdapat pada laporan WHO pada tahun 1995-2010 prevalensi HAIs di Indonesia adalah 7,1% dengan populasi tipe infeksi *Surgical Site Infection* atau SSI (29,1%), *Urinary Tract Infections* atau UTI (23,9%), *Bloodstream Infections* atau BSI (19,1%), *Hospital Acquired Pneumonia* atau HAP (14,8%) dan infeksi lain (13,1%). Beberapa faktor yang menyebabkan infeksi terkait perawatan kesehatan adalah tindakan yang berisiko tinggi seperti operasi, hemodialisis, kurangya penerapan *universal precaution*, kurangya pengetahuan tentang APD dan APD yang kurang mencukupi (WHO, 2018). Hemodialisis (HD) merupakan salah satu terapi penggantian ginjal menggunakan alat khusus, sedangkan unit hemodialisis adalah tempat pelayanannya.

Menurut penelitian Liana, Phey (2015), pasien hemodialisis kronik lebih berisiko untuk mendapatkan infeksi *Blood Borne Virus* (BBV) seperti hepatitis B, hepatitis C dan HIV karena penggunaan akses vena secara berulang. Tingkat infeksi aliran darah atau *Bloodstream Infections* (BSIs) lebih tinggi pada pasien hemodialisis dengan *central venous catheters* (CVCs) dengan akses permanen memberikan hasil kontribusi lebih buruk seperti peningkatan kematian dan rawat inap (Jeffrey L. Hymes, MD, 2012),. Di RS Pertamina Jakarta tahun 2011-2012 dari 897

pasien mendapatkan kasus HAIs dengan presentasi *Bloodstream Infections* (BSIs) 33,33% sehingga diperlukan *universal precaution*.

*Universal Precaution* atau Kewaspadaan Standar adalah pencegahan infeksi berlaku untuk semua pasien terlepas dari diagnosis yang dialami pasien tersebut. Berdasarkan prinsip bahwa semua darah, cairan tubuh, sekresi, ekskresi kecuali keringat, kulit tidak utuh, dan membran mukosa mungkin menjadi agen infeksi yang dapat menular (CDC, 2018). Kewaspadaan universal ini salah satunya penggunaan APD terdiri dari gaun, masker, kacamata atau pelindung wajah, topi, sepatu karet atau bot dan sarung tangan, berfungsi untuk mencegah kontak langsung petugas kesehatan dengan agen infeksius dan mencegah penyebaran infeksi dari pasien satu ke pasien lain (CDC, 2018).

Penelitian yang dilakukan Sarani et al., (2015), di RS Pendidikan Unversitas Zabol didapatkan hasil 43% perawat memliki pengetahuan yang buruk tentang HAIs, 42% memiliki praktek cukup dan 37% memiliki sikap cukup tentang HAIs sehingga dibutuhkan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan, praktek dan sikap. Sebanyak 601 perawat bedah di 18 rumah sakit yang dipilih secara acak di wilayah Polandia menunjukkan hasil kepatuhan penggunaan APD yang bervariasi, kepatuhan tinggi untuk penggunaan sarung tangan (83%), tetapi jauh sangat rendah untuk kacamata pelindung (9%) dan hanya 5% responden

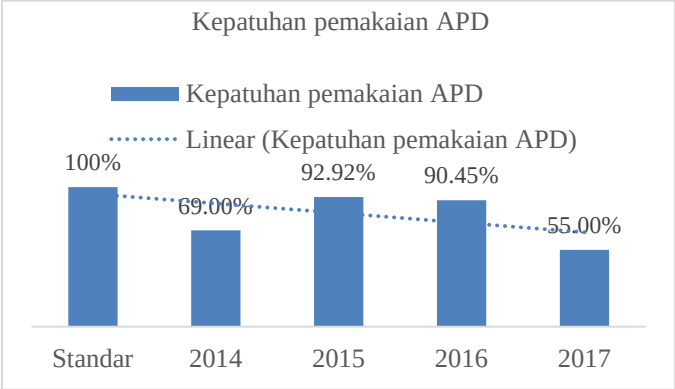
yang secara rutin menggunakan sarung tangan, masker, kacamata pelindung dan gaun saat bersentuhan dengan bahan yang berpotensi menginfeksi dengan alas an kurangnya ketersedian APD dan pelatihan tentang APD (Ganczak and Szych, 2007). Data-data tersebut menunjukkan masih rendahnya tingkat kepatuhan dalam penggunaan APD yang dapat disebabkan kurangnya pengetahuan dan pelatihan tentang APD.

Pelatihan adalah proses belajar untuk menambah pengetahuan, memberi orang kesadaran akan aturan dan prosedur untuk merubah perilaku orang tersebut, hal tersebut membantu dalam perubahan positif dalam pengetahuan, ketrampilan dan sikap (Masedah, 2012). Pelatihan dan ketersediaan APD secara signifikan berhubungan dengan kepatuhan penerapan *Universal Precaution* (Ayu S, 2011). Pengetahuan dibutuhkan untuk merubah perilaku sehingga dapat mempengaruhi kepatuhan perawat dalam penerapan *Universal Precaution* (Efstathiou et al., 2011). Kurangnya pelatihan dan ketersediaan APD mempengaruhi kepatuhan perawat dalam penggunaannya (Katherine Hayes Kirkland, 2011).

RS Nur Hidayah adalah RS Tipe D dan sudah terakreditasi paripurna KARS, namun pengorganisasian PPI di rumah sakit belum berjalan dengan baik dalam hal pembagian tugas maupun sistem pelaporan. Kegiatan diklat PPI belum berjalan dengan baik Dalam

program Diklat PPI tahun 2017 ada 4 pelatihan yang diagendakan. Ada dua program yang terlaksana dan dua lainnya tidak terlaksana yaitu program pelatihan PPI dasar untuk dokter dan program diklat untuk karyawan. Hal ini disebabkan karena kurangnya koordinasi. Program monitoring PPI belum berjalan dengan baik, hanya data kepatuhan pemakaian APD yang terlaporkan dan mengalami trend penurunan yang dapat dilihat pada grafik 1.1.

Grafik 1.1 Trend kepatuhan pemakaian APD




Grafik trend capaian kepatuhan pemakaian APD menunjukkan penurunan. Pada tahun 2017 capaiannya diangka 55%. Ini merupakan capaian terendah jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Perlu analisis lebih jauh mengenai penyebab turunnya angka kepatuhan penggunaan APD. Simulasi penggunaan APD pada perawat ini diharapkan dapat sebagai media pengingat serta dapat meningkatkan motivasi perawat untuk menggunakan APD, karena itulah peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait dengan hal tersebut.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas didapatkan rumusan masalah sebagai berikut: *"Bagaimanakah efektivitas simulasi penggunaan APD dalam meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan penggunaan APD pada perawat di unit hemodialisis RS Nur Hidayah?"*

## C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Untuk mengetahui efektivitas simulasi penggunaan APD terhadap pengetahuan dan kepatuhan penggunaan APD pada perawat di unit hemodialisis RS Nur Hidayah.

2. Tujuan Khusus

   a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan penggunaan APD pada perawat di unit hemodialisis RS Nur Hidayah.

   b. Untuk mengetahui tingkat kepatuhan penggunaan APD pada perawat di unit hemodialisis RS Nur Hidayah.

   c. Untuk mengetahui tentang efektivitas simulasi penggunaan APD pada perawat di unit hemodialisis RS Nur Hidayah.

   d. Untuk mengetahui hambatan dalam penggunaan APD pada perawat di unit hemodialysis RS Nur Hidayah.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi tentang cara meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan penggunaan APD pada Perawat.

### 2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan kepada pihak-pihak yang membutuhkan, yaitu sebagai berikut:

a. Bagi RS Nur Hidayah

Penelitian ini bermanfaat sebagai masukan tim KPRS untuk dapat memberikan arahan dalam hal pengetahuan dan kepatuhan penggunaan APD pada perawat, sehingga dapat menekan angka infeksi yang didapatkan di rumah sakit.

b. Bagi staf rumah sakit lain

Penelitian ini bermanfaat sebagai upaya meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan penggunaan APD oleh seluruh staf yang ada di rumah sakit, sehingga dapat menurunkan angka kejadian infeksi yang didapat di rumah sakit.

c. Bagi peneliti lain

Penelitian ini bermanfaat untuk memberikan informasi tentang pelatihan penggunaan APD, kemudian dapat diteliti lebih lanjut dan mendalam untuk membandingkan dengan metode pelatihan yang lain ataupun dibandingkan dengan angka kejadian HAIs.