

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Depkes, 2009). Pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik dan pelayanan penunjang medik. Salah satu pelayanan penunjang medik yang harus ada di rumah sakit adalah pelayanan gizi (Depkes, 2006).

Pelayanan gizi di rumah sakit bertugas memberikan makanan kepada pasien rawat jalan dan rawat inap yang disesuaikan dengan standar diet masing-masing pasien dan juga harus disesuaikan dengan unit pelayanan kesehatan yang lain agar dapat mencapai pelayanan gizi yang optimal (Depkes, 2014). Penyelenggaraan makanan di rumah sakit harus optimal dan sesuai dengan mutu pelayanan standar kesehatan serta indikasi penyakit pasien (Depkes RI, 2003).

Makanan yang tidak aman dapat menyebabkan penyakit yang disebut *foodborne disease*, yaitu gejala penyakit yang timbul akibat mengkonsumsi makanan yang mengandung atau tercemar bahan/senyawa beracun atau organisme pathogen (Depkes, 2013). Penyelenggaraan makanan yang kurang memenuhi syarat kesehatan (tidak saniter dan higienis) selain memperpanjang

proses perawatan, juga dapat menyebabkan timbulnya infeksi silang (*cross infection*) atau infeksi nosokomial (infeksi yang didapatkan di rumah sakit), yang di antaranya dapat melalui makanan (Iskak, 2006).

Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang terjadi di Rumah Sakit dan menyerang penderita-penderita yang sedang dalam proses asuhan keperawatan. Infeksi nosokomial terjadi karena adanya transmisi mikroba patogen yang bersumber dari lingkungan rumah sakit dan perangnya (Darmadi, 2008). Sampai saat ini, masalah infeksi nosokomial masih dianggap sebagai masalah besar dalam dunia kedokteran di negara-negara maju dan terlebih lagi di negara berkembang. Hal ini dikarenakan sikap petugas di rumah sakit terutama kepedulian terhadap kesehatan perorangan masih kurang baik. Padahal kepedulian petugas merupakan aspek paling penting dalam pengendalian infeksi (Nopriadi, 2004).

Berdasarkan survey WHO tahun 2002 di 14 negara yang diwakili 55 rumah sakit yang berada di 4 wilayah ( Eropa , mediterania timur , asia tenggara dan pasifik barat ) menunjukkan rata-rata 8,7 % pasien yang dirawat di rumah sakit telah infeksi nosokomial. Setiap saat , lebih dari 1,4 juta orang di seluruh dunia menderita komplikasi infeksi yang menular di rumah sakit. Frekuensi dari infeksi nosokomial tertinggi dilaporkan dari rumah sakit yang berada di mediterania timur 11.8 %. Sedangkan di daerah lain seperti di asia tenggara sebesar 10,0 % , eropa 7,7 % dan pasifik barat 9 % . Di Indonesia data tentang terjadinya infeksi nosokomial diketahui angkanya tergolong tinggi. Angka infeksi nosokomial tahun 2007 di Jakarta sebesar 41,1% , di Surabaya

73,3%, dan Yogyakarta kurang lebih 5,9% (Hasyim, 2007). Menurut data PPI 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 3 data phlebitis 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).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah dan mengurangi terjadinya infeksi nosokomial di rumah sakit adalah penerapan kewaspadaan universal. Kewaspadaan universal merupakan upaya pencegahan terjadinya Infeksi Nosokomial (INOS) yang harus dilakukan pada semua layanan kesehatan, Tujuan pelaksanaan kewaspadaan universal didasarkan pada keyakinan untuk membatasi dan mencegah bahaya atau resiko penularan patogen melalui darah dan cairan tubuh dari sumber yang diketahui maupun yang tidak diketahui (WHO, 2008). Salah satu kewaspadaan universal adalah pemakaian APD (Alat Pelindung Diri) (Depkes, 2006).

Para ahli setuju bahwa penggunaan alat pelindung diri (APD) sangat penting untuk melindungi mukosa - mulut, hidung dan mata dari tetesan dan cairan yang terkontaminasi. Mengingat bahwa tangan dikenal untuk mengirimkan patogen ke bagian lain dari tubuh ataupun individu lainnya. Kebersihan tangan dan sarung tangan sangat penting baik untuk melindungi pekerja kesehatan dan untuk mencegah penularan kepada orang lain. (WHO, 2014). Menurut OSHA secara umum APD meliputi penutup wajah, pelindung

kaki, gaun atau baju, sepatu dan penutup kepala. (OSHA, 2005). Sedangkan untuk petugas gizi APD yang digunakan adalah terdiri dari sarung tangan, masker, pelindung wajah, kacamata, sepatu dan apron. (Anizar, 2012). Menurut data diketahui ada 30% petugas gizi yang berada di RSUD Dr. Moewardi yang belum memakai APD sesuai dengan standar yang berlaku. Ada beberapa faktor yang menyebabkan petugas instalasi gizi belum memakai APD sesuai standar yang berlaku, beberapa faktor berikut yaitu, faktor intrinsic dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsic terdiri dari pengetahuan, sikap/perilaku, kemampuan, motivasi, masa kerja, dan pendidikan. Sedangkan faktor ekstrinsik terdiri dari karakteristik organisasi, kelompok, pekerjaan, dan lingkungan. (Setiadi, 2007).

Kontaminasi yang terjadi pada makanan dan minuman dapat menyebabkan berubahnya makanan tersebut menjadi media bagi suatu penyakit. Penyakit yang ditimbulkan oleh makanan yang terkontaminasi disebut penyakit bawaan makanan (*food-borne diseases*) (U.S. Department Health and Human Services, 2014). Cemaran bakteri hanya 30% dari kasus foodborne disease (Altekruse et al., 2008). Penularan pada foodborne disease umumnya melalui oral, jika tertelan dan masuk ke dalam saluran pencernaan akan menimbulkan gejala klinis diantaranya mual, muntah dan diare. Apabila gejala diare dan muntah terjadi dalam waktu lama, maka dapat mengakibatkan dehidrasi atau kehilangan cairan tubuh. Masa inkubasi penyakitnya berkisar antara beberapa jam sampai beberapa minggu, bergantung pada jenis bakteri yang menginfeksi. Walaupun demikian, tidak semua bakteri yang masuk

ke dalam tubuh akan dapat menimbulkan penyakit, tergantung dari virulensi bakteri serta respon sistem kekebalan tubuh (U.S. Department Health and Human Services, 2014). Data menurut *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* pada tahun 2012, di Amerika Serikat sebanyak 831 orang terkena *foodborne disease* atau penyakit bawaan makanan, terdiri dari 14.972 orang sakit, 794 orang rawat inap, 23 orang meninggal, dan 20 penarikan makanan.

Menurut Emonev HSP, satu dari 200 orang meninggal karena keracunan pangan. Meskipun kasus meninggal akibat kejadian luar biasa keracunan fluktuatif, namun memiliki kecenderungan yang selalu meningkat. Gejala klinis yang sering muncul akibat keracunan makanan adalah diare. Di negara-negara berkembang diperkirakan sekitar 70% kasus diare disebabkan konsumsi makanan yang terkontaminasi. Potensi bahaya pada makanan bisa bersumber dari faktor biologi, kimia, maupun fisik. Bakteri merupakan penyebab kasus keracunan makanan terbesar. Angka kematian akibat keracunan makan tahun 2012 meningkat 176,27 persen dari tahun 2011. Sementara tahun 2014 lalu mengalami peningkatan 131,33 persen dari tahun sebelumnya (Kemenkes, 2015). Angka kematian akibat keracunan makan tahun 2012 meningkat 176,27 persen dari tahun 2011. Sementara tahun 2014 lalu mengalami peningkatan 131,33 persen dari tahun sebelumnya. Mikroorganisme patogen penyebab infeksi nosokomial ditularkan melalui tenaga pengolah makanan dan peralatan yang digunakan di instalasi gizi tersebut. Kejadian infeksi nosokomial menyebabkan 20.000 kematian setiap

tahunnya. (Jurnal Ebm/Bearman 2014). Angka kuman tangan diukur dengan berbagai metode, yaitu *pour plate*, *spread plate*, *streak plate method*. Teknik ini dilakukan dengan dasar penanaman mikroba dengan mengisolasinya atau memisahkan mikroba tersebut dari lingkungannya dan dibiakkan di medium buatan dengan biakan yang murni (Saparianti, dkk, 2014).

Kepatuhan perilaku pemakaian APD menjadi perhatian penting bagi rumah sakit karena kepatuhan perilaku pemakaian APD salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kebersihan makanan. Jika hal ini diabaikan maka pasien dapat mengalami hal-hal yang tidak diinginkan. Sesuai dengan salah satu Firman Allah SWT yang berbunyi

وَمَا أَصَابَكُمْ مِّنْ مُّصِيبَةٍ فِيمَا كَسَبَتْ أَيْدِيكُمْ وَيَعْفُوا  
 عَن كَثِيرٍ ﴿٣٠﴾  
 وَمَا أَنْتُمْ بِمُعْجِزِينَ فِي الْأَرْضِ وَمَا لَكُمْ مِّنْ دُونِ اللَّهِ مِن وَلِيٍّ وَلَا  
 نَصِيرٍ ﴿٣١﴾

*“Dan apa saja musibah yang menimpa kamu maka adalah disebabkan oleh perbuatan tanganmu sendiri, dan Allah memaafkan sebagian besar dari kesalahan-kesalahanmu. Dan kamu tidak dapat melepaskan diri (dari azab Allah) di muka bumi, dan kamu tidak memperoleh seorang pelindung dan tidak pula penolong selain Allah”. (QS: As-Syuura 42 :30-31)*

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Penaruh Perilaku Pemakaian Alat Pelindung Diri terhadap Angka Kuman Tangan Petugas Instalasi Gizi di RS PKU Muhammadiyah Gamping karena di RS PKU Muhammadiyah Gamping tidak melakukan proses pemasakan makanan di rumah sakitnya sendiri. Proses pemasakan makanan

dilakukan di instalasi gizi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Petugas gizi di RS PKU Muhammadiyah Gamping hanya melakukan peracikan terhadap makanan, memberikan label nama pada piring makanan dan mendistribusikan makanan ke pasien. Petugas gizi di RS PKU Muhammadiyah Gamping dipilih menjadi responden penelitian karena keterlibatan tangan petugas dalam meracik makanan lebih beresiko untuk mentransmisikan kuman tangan ke makanan. Pada RS PKU Muhammadiyah Gamping juga belum pernah dilakukan penelitian serupa. Berdasarkan keterangan diatas peneliti tertarik meneliti pengaruh perilaku pemakaian APD terhadap angka kuman tangan petugas instalasi gizi RS PKU Muhammadiyah Gamping. Instalasi gizi dipilih karena instalasi ini berhubungan dengan asupan gizi dan nutrisi seluruh pasien rawat inap di rumah sakit yang seharusnya bebas dari kuman penyebab infeksi agar dapat mempercepat proses penyembuhan pasien rawat inap.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana tingkat perilaku pemakaian APD (Alat Pelindung Diri) pada petugas instalasi gizi RS PKU Muhammadiyah Gamping?
2. Apakah angka kuman tangan pada petugas instalasi gizi RS PKU Muhammadiyah Gamping memenuhi standar *Number of Microorganism on Your Hand* ?
3. Apakah terdapat pengaruh antara perilaku pemakaian APD (Alat Pelindung Diri) terhadap angka kuman tangan petugas instalasi gizi di RS PKU Muhammadiyah Gamping?

### **C. Tujuan Penelitian**

1. Mengetahui tingkat perilaku pemakaian APD (Alat Pelindung Diri) pada petugas instalasi gizi RS PKU Muhammadiyah Gamping.
2. Mengetahui nilai angka kuman tangan petugas instalasi gizi RS PKU Muhammadiyah Gamping.
3. Mengetahui pengaruh antara perilaku APD (Alat Pelindung Diri) terhadap angka kuman tangan petugas instalasi gizi RS PKU Muhammadiyah Gamping.

### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi masyarakat yaitu dapat memberikan informasi mengenai pentingnya perilaku pemakaian APD (Alat Pelindung Diri) dalam mencegah infeksi dan penyakit yang dapat menyerang tubuh.
2. Bagi instalasi gizi yaitu dapat mengetahui pentingnya perilaku pemakaian APD (Alat Pelindung Diri) untuk mencegah infeksi nosokomial yang terjadi di rumah sakit serta sebagai bahan evaluasi untuk instalasi gizi dalam meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien.
3. Bagi peneliti yaitu dapat menambah pengetahuan tentang perilaku penerapan pemakaian APD (Alat Pelindung Diri) dan infeksi nosokomial. Peneliti juga dapat mendalami ilmu bidang mikrobiologi serta dapat dijadikan proses pembelajaran yang dapat dikembangkan dalam proses pencegahan infeksi nosokomial.

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1. Keaslian Penelitian**

Judul Penelitian dan Penulis	Variabel	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
Tingkat Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri Pekerja Bagian Instalasi Gizi di RSUD Dr. Moerwardi Surakarta. (Handayani, 2015)	SOP tentang penggunaan APD, Kepatuhan petugas dalam penggunaan APD, Pelaksanaan petugas dalam penggunaan APD, Pembinaan petugas dalam penggunaan APD	Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif dengan memberikan gambaran jelas dan tepat terhadap obyek penulisan laporan.	Hasil observasi di lapangan mengenai pemakaian APD petugas instalasi gizi di RS Moewardi yang menggunakan APD sesuai SOP sebanyak 70,1% dan tidak sesuai SOP 29,9%	Penelitian sebelumnya menggunakan subjek pekerja pada instalasi gizi, serta variabelnya tingkat kepatuhan penggunaan APD saja, sedangkan penelitian sekarang dengan subjek yang sama akan tetapi dengan variabel yang berbeda yaitu perilaku pemakaian APD dan angka kuman.
Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Pada Petugas Penunjang Medis di RS PKU Muhammadiyah Gamping. (Hendriyani, 2016)	Pengetahuan petugas tentang APD, kepatuhan petugas dalam penggunaan APD, masa kerja, pendidikan, sikap, tanggung jawab, pengawasan, beban kerja,	Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan desain observasional dengan rancangan cross sectional.	Dari penelitian didapatkan hasil 81% responden memiliki pengetahuan baik dan sebanyak 68% responden patuh menggunakan APD. Hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan	Penelitian sebelumnya menggunakan subjek petugas medis di beberapa instalasi, sedangkan pada penelitian ini menggunakan subjek petugas instalasi gizi saja, serta variabelnya

	faktor organisasi.		memiliki nilai signifikansi 0,022 (berhubungan).	ditambah dengan angka kuman.
Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Pada Petugas Penunjang non Medis Di RS PKU Muhammadiyah Gamping. (Irpawa, 2016)	Pengetahuan Penggunaan APD, Kepatuhan Penggunaan APD, Pendidikan, Sikap, Penyuluhan, Pengawasan, dan Ketersediaan APD	Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian observasional dan dengan pendekatan cross sectional.	Dari hasil penelitian diketahui yaitu petugas penunjang non medis yang mempunyai pengetahuan baik, sebagian besar patuh dalam menggunakan APD saat bertugas sebanyak 15 petugas (78,9%).	Penelitian sebelumnya menggunakan subjek petugas non medis, sedangkan pada penelitian ini menggunakan subjek petugas instalasi gizi, serta variabelnya ditambah dengan angka kuman.

---