

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit melakukan beberapa jenis pelayanan di antaranya pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan, sebagai tempat pendidikan dan atau pelatihan medik dan para medik, sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan (Depkes, 2004). Kegiatan tersebut menimbulkan dampak positif dan negatif. Dampak positifnya adalah meningkatkannya derajat kesehatan masyarakat, sedangkan dampak negatifnya adalah agen penyakit yang dibawa oleh penderita dari luar ke rumah sakit atau pengunjung yang berstatus karier. Kuman penyakit ini dapat hidup dan berkembang di lingkungan rumah sakit, seperti udara, air, lantai makanan dan benda-benda peralatan medik sehingga dapat menyebabkan terjadinya infeksi (Wichaksana, 2002).

Ditinjau dari asal atau didapatnya infeksi dapat berasal dari komunitas (*Community acquired infection*) atau berasal dari lingkungan rumah sakit (*Hospital acquired infection*) yang sebelumnya dikenal dengan istilah infeksi nosokomial. Tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang dimaksudkan untuk tujuan perawatan atau penyembuhan pasien, bila dilakukan tidak sesuai prosedur berpotensi untuk menularkan penyakit infeksi,

baik bagi pasien (yang lain) atau bahkan pada petugas kesehatan itu sendiri (Depkes, 2008).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2011, angka kejadian infeksi nosokomial di negara berpendapatan tinggi bervariasi antara 3,5-12%. Prevalensi kejadian infeksi nosokomial di negara Eropa sekitar 7,1% dan di Amerika angka kejadian infeksi nosokomial sekitar 4,5% pada tahun 2002. Sedangkan pada negara berpendapatan rendah, angka kejadian infeksi nosokomial lebih tinggi dibandingkan dengan negara berpenghasilan tinggi berkisar antara 5,7-19,1%. Prevalensi infeksi nosokomial di Indonesia yang termasuk ke dalam negara berpendapatan menengah sekitar 7,1%.

Survei yang dilakukan di Inggris pada tahun 2011 didapatkan prevalensi keseluruhan *hospital acquired infection* (HAIs) di Inggris sekitar 6,4%, dimana 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 survei 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 survei yang dilakukan di 183 rumah sakit yang berada di *U.S.* 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%, ISK sebesar 12,9% dan IADP sebesar 9,9%. Sebanyak 43 pasien pneumonia atau sekitar 39,1% disebabkan oleh pemasangan ventilator, sebanyak 44 kasus ISK atau sekitar 67,7% dikaitkan dengan pemasangan kateter dan sebanyak 42 kasus IADP atau sekitar 84% dikaitkan kateter sentral (Shelley, dkk., 2014).

Di Indonesia, dari penelitian yang telah dilakukan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau 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). Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Setjonegoro Kabupaten Wonosobo mengalami peningkatan kejadian infeksi nosokomial dari tahun 2010-2011 dari 0,37% menjadi 1,48% kasus. Prevalensi kejadian infeksi nosokomial di RSUD Setjonegoro dari bulan Juli 2009 - Desember 2011, kejadian ISK sebesar 0,33 per 1000 pasien rawat inap, ILO sebesar 1,21 per 1000 pasien rawat inap, pneumonia sebesar 0 per 1000 pasien rawat inap, sepsis sebesar 0,12 per 1000 pasien rawat inap, dekubitus sebesar 1,12 per 1000 pasien rawat inap, dan flebitis sebesar 5,02 per 1000 pasien rawat inap (Ratna, dkk., 2012)

Di Yogyakarta, berdasarkan data dari Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) RS. Dr. Sardjito Yogyakarta tahun 2012 terjadi 70 kasus *Hospital Acquired Pneumonia (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 oleh peneliti selama 6 bulan di ruang Dahlia IV 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).

Terjadinya HAIs akan menimbulkan banyak kerugian, antara lain lama hari perawatan bertambah panjang, penderitaan pasien bertambah, biaya perawatan juga meningkat. (Darmadi, 2008). Menurut WHO (2011), dampak HAIs meliputi tinggal di rumah sakit semakin lama, dapat mengakibatkan cacat jangka panjang, terjadi peningkatan resistensi mikroorganisme terhadap antimikroba, biaya tambahan yang besar bagi sistem kesehatan, biaya menjadi lebih tinggi untuk pasien dan keluarga pasien, dan dapat menyebabkan kematian. Di Eropa, HAIs menyebabkan 16 juta hari tambahan untuk tinggal di rumah sakit dan 37.000 kasus kematian yang disebabkan oleh HAIs. Beban penyakit ini juga tercermin dalam kerugian keuangan tahunan diperkirakan mencapai sekitar €7 milyar. Di Amerika Serikat, sekitar 99.000 kasus kematian dikaitkan dengan HAIs pada tahun 2002 dan biaya tambahan tahunannya sekitar US \$6,5 miliar pada tahun 2004. Beberapa infeksi, seperti

infeksi aliran darah dan pneumonia terkait ventilator, memiliki dampak yang lebih parah daripada infeksi lainnya dalam hal kematian dan biaya tambahan. Infeksi aliran darah nosokomial diprediksi terjadi sekitar 250.000 kasus setiap tahun di Amerika Serikat dan kasus resistensi mikroorganisme terhadap antimikroba semakin meningkat beberapa dekade terakhir. Di negara berkembang sangat sedikit studi mengenai dampak HAIs dan tidak ditemukan adanya laporan secara nasional. Peningkatan kematian pada orang dewasa di negara berkembang 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.

Penggunaan alat pelindung diri (APD) memberikan penghalang fisik antara mikroorganisme dengan pemakai. Kadang hal itu memberikan proteksi dengan mencegah mikroorganisme dari tangan, mata dan pakaian yang terkontaminasi agar tidak terjadi penularan kepada pasien lain dan petugas kesehatan sehingga dapat mencegah HAIs (*International Federation of Infection Control*, 2011). Namun demikian, APD tidak menghilangkan ataupun mengurangi bahaya yang ada. Peralatan ini hanya mengurangi jumlah kontak dengan bahaya dengan cara penempatan penghalang antara tenaga kerja dengan bahaya (Liswanti, dkk., 2015).

Integrasi ayat Al-Qur'an yang berhubungan dengan topik penelitian:

يَحْفَظُونَهُ خَلْفَهُ وَمِنْ يَدَيْهِ بَيْنَ مِنْ مُعَقَّبَاتٍ لَهُ
 مَا يُغَيِّرُوا حَتَّى بِقَوْمٍ مَا يُغَيِّرُ لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ أَمْرٍ مِنْ
 وَمَا لَهُ مَرَدٌّ فَلَا سُوءًا بِقَوْمٍ اللَّهُ أَرَادَ وَإِذَا بِأَنْفُسِهِمْ
 وَالِ مِنْ دُونِهِ مِنْ لَهُمْ

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)

Ayat tersebut menjelaskan bahwa manusia tidak memiliki perlindungan terhadap keburukan yang dikehendaki Allah, artinya manusia tidak dapat menghindari dari keburukan yang telah ditakdirkan oleh Allah untuk terjadi dalam hidup manusia. Namun manusia berhak berusaha untuk menjaga kesehatan dan keselamatan dirinya dari ancaman yang terjadi. Dalam hal ini dapat diambil hikmah bahwa alat perlindungan diri merupakan salah satu upaya dalam pencegahan infeksi nosokomial.

Penelitian ini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Gamping yang merupakan rumah sakit pendidikan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, rumah sakit pendidikan tipe C ini mempunyai beberapa fasilitas pelayanan diantaranya berupa instalasi gawat darurat, pelayanan medis, pelayanan penunjang, pelayanan pemeliharaan kesehatan dan pelayanan unggulan.

Pelayanan penunjang dapat berupa pelayanan penunjang medis dan non medis. Pelayanan penunjang non medis merupakan pelayanan yang bekerja secara tidak langsung yang berkaitan dengan pelayanan medik antara lain Pelayanan Linen dan *Laundry*, *Central Sterile Supply Departement (CSSD)*, Sanitasi, Instalasi Pengelolaan Air dan Limbah (IPAL), dan Elektromedik. Pelayanan penunjang non medis merupakan salah satu mata rantai yang penting dalam pencegahan dan pengendalian infeksi terutama infeksi nosokomial, sehingga penggunaan alat pelindung diri sangat diperlukan pada petugas yang bekerja di unit penunjang non medis agar tidak terkontaminasi bakteri sehingga terjadi infeksi (Depkes, 2004). Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri pada petugas penunjang non medis di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

B. Rumusan Masalah

Permasalahan utama yang ingin diteliti dalam penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri pada petugas penunjang non medis di RS PKU Muhammadiyah Gamping?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri pada petugas penunjang non medis di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengetahuan mengenai APD pada petugas penunjang non medis di RS PKU Muhammadiyah Gamping.
- b. Mengetahui kepatuhan penggunaan APD pada petugas penunjang non medis di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit

Memberikan data mengenai pengetahuan dan kepatuhan penggunaan APD pada petugas penunjang non medis di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

2. Bagi Praktisi Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan kepada tenaga medis khususnya dalam melakukan tindakan dengan menggunakan APD sesuai prosedur 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	Persamaan	Perbedaan
Istika Dwi Kusumaningrum, 2015	Evaluasi Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Pada Perawat Unit Hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II	Berdasarkan hasil observasi ditemukan sebagian saja yang dilaksanakan. Dapat disimpulkan bahwa evaluasi penggunaan APD di unit hemodialisa masih kurang	Meneliti penggunaan APD pada petugas rumah sakit <hr/> Penelitian dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Gamping	Meneliti penggunaan APD pada petugas Penunjang Non Medis sedangkan penelitian sebelumnya meneliti penggunaan APD di Unit Hemodialisa <hr/> Meneliti Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan APD sedangkan penelitian sebelumnya meneliti evaluasi penggunaan APD
Fatih Zaenal Falah, 2014	Efektifitas Sosialisasi Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Pada Petugas Pelayanan Pendukung Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II	Terdapat peningkatan pengetahuan dari kategori tinggi sebelum sosialisasi menjadi kategori sangat tinggi setelah sosialisasi	Meneliti penggunaan APD pada Petugas Pelayanan Pendukung <hr/> Penelitian dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Gamping	Data diambil secara <i>cross sectional</i> sedangkan penelitian sebelumnya menggunakan metode <i>pretest posttest</i> . <hr/> Meneliti hubungan pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan APD sedangkan penelitian sebelumnya meneliti tentang efektivitas K3 terhadap kepatuhan penggunaan APD