

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Healthcare Acquired Infections (HAIs) merupakan infeksi yang terjadi pada pasien selama proses perawatan di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya yang tidak didapatkan saat atau sebelum pasien masuk ke rumah sakit (World Health Organization (WHO), 2011). Menurut survei di Inggris, prevalensi keseluruhan 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% (*Health Protection Agency, 2012*).

Sedangkan survei yang dilakukan di 183 rumah sakit yang berada di *U.S.* didapatkan 504 kasus HAIs dari 11.282 pasien, berarti 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%, infeksi saluran kemih 12,9% dan IADP sebesar 9,9%. Sebanyak 43 pasien pneumonia atau sekitar 39,1% disebabkan oleh pemasangan ventilator, sebanyak 44 kasus infeksi saluran kemih atau sekitar 67,7% dikaitkan dengan

pemasangan kateter dan sebanyak 42 kasus infeksi aliran darah primer atau sekitar 84% dikaitkan kateter sentral (Shelley, dkk., 2014)

Prevalensi HAIs di negara-negara berpendapatan rendah lebih tinggi dari negara-negara berpendapatan tinggi. Beberapa penelitian pada tahun 1995-2010, prevalensi HAIs di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah berkisar antara 5,7-19,1%, sementara prevalensi di negara-negara berpendapatan tinggi berkisar antara 3,5-12%. Prevalensi HAIs di Indonesia yang merupakan bagian dari negara-negara berpendapatan menengah yaitu mencapai 7,1% (WHO, 2011).

Kejadian HAIs di Indonesia, berdasarkan data yang diambil pada tahun 2011-2012 di RS Pertamina Jakarta 99 dari 897 pasien mendapatkan kasus HAIs dengan prosentase sebagai berikut: *Ventilator Acquired Pneumonia* (VAP) 42,43 %, BSI 33,33 %, UTI 21,21 %, dan SSI 3,03 % (Sugiarto, 2014). 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 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). HAIs dapat meningkatkan resiko kematian, memperpanjang lamanya rawat inap, dan pengeluaran biaya rawat inap yang lebih tinggi (Glance, 2011). HAIs juga dapat menyebabkan disabilitas dalam jangka waktu lama, meningkatkan resistensi antimikroba, menambah biaya yang tinggi untuk dibayarkan pada pasien dan keluarganya dan menyebabkan kematian yang tidak seharusnya. Infeksi tersebut setiap tahunnya menyebabkan 37.000 kematian di Eropa dan 99.000 kematian di USA. Tiap tahunnya HAIs menyebabkan kerugian finansial yang signifikan dengan estimasi paling tidak 7 juta euro yang langsung dibayarkan untuk sekali perawatan di Eropa, dan paling tidak 16 juta untuk tambahan hari untuk tinggal di rumah sakit, dan sekitar 6,5 juta dollar di USA (WHO, 2011).

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. Penutup wajah, pelindung kaki, gaun atau baju, dan penutup kepala yang juga dianggap penting untuk mencegah penularan ke petugas kesehatan (WHO, 2014).

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

الدَّارَ اللَّهُ أَنَاكَ فِيمَا وَابْتَعِ الْمُفْسِدِينَ يُحِبُّ لَا لِلَّهِ إِنَّ وَأَحْسِنُ الدُّنْيَا مِنْ نَصِيْبِكَ تَنْسَ وَلَا الْأَجْرَةَ
الأَرْضِ فِي الْفَسَادِ تُبْغِ وَلَا إِلَيْكَ اللَّهُ أَحْسَنَ كَمَا

Artinya:

“Dan carilah pada apa yang telah dianugerahkan Allah kepadamu (kebahagiaan) negeri akherat, dan janganlah kamu melupakan bahagianmu dari (kenikmatan) duniawi dan berbuat baiklah (kepada orang lain) sebagaimana Allah telah berbuat baik kepadamu, dan janganlah kamu berbuat kerusakan di (muka) bumi. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berbuat kerusakan“. (QS. Al-Qoshosh; 77)

Dalam ayat tersebut disebutkan bahwa manusia tidak boleh berbuat kerusakan di muka bumi. Ini berarti bahwa manusia diutus untuk menjaga lingkungan, tidak mencemarinya, berbuat dan berperilaku sehat. Karena Allah tidak menyukai orang-orang yang merusak alam ciptaanNya. Dengan demikian penggunaan alat pelindung diri merupakan salah satu upaya penerapan kesehatan dan keselamatan kerja di Rumah Sakit agar tercipta lingkungan yang aman dan pekerja maupun pasien di Rumah Sakit terhindar dari resiko bahaya yang ditimbulkan.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping merupakan Rumah Sakit Pendidikan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang mempunyai beberapa fasilitas pelayanan yaitu Intalasi Gawat Darurat, pelayanan medis, pelayanan penunjang, pelayanan pemeliharaan kesehatan, dan pelayanan unggulan. Pelayanan penunjang meliputi pelayanan penunjang medis dan non medis. Pelayanan penunjang medis berupa pelayanan gizi, farmasi, radiologi, fisioterapi, dan laboratorium. Petugas pelayanan penunjang medis berkontak

langsung dengan pasien, sehingga kemungkinan terjadinya *HAI*s tinggi karena kontaminasi silang antara pasien dengan petugas. Kontaminasi tersebut bisa disebabkan oleh cedera perkutan (misalnya, jarum suntik atau tertusuk benda tajam) atau kontak dengan membran mukosa (mata, mulut, hidung) atau kulit yang tidak utuh (misalnya kulit yang pecah-pecah, terkelupas, atau menderita dermatitis) serta darah, jaringan, atau cairan tubuh lain yang berpotensi menular (Singhal, dkk., 2009). Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan dengan penggunaan Alat Pelindung Diri pada Petugas Penunjang Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut: Bagaimana hubungan pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri pada petugas penunjang medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui pengetahuan mengenai APD pada petugas penunjang medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

- b. Mengetahui kepatuhan penggunaan APD pada petugas penunjang medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit

Memberikan data mengenai bagaimana pengetahuan dan kepatuhan penggunaan APD pada petugas penunjang medis di Rumah Sakit 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 Penelitian | Persamaan | Perbedaan |
|--------------------|--|--|--------------------------|---|
| Mufida K., 2015 | Analisis Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Instalasi Gizi di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu | Penggunaan APD telah sesuai dengan kebutuhan kerja pegawai namun APD hanya digunakan oleh sebagian pegawai saja. | Meneliti penggunaan APD. | Meneliti tentang pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan APD, penelitian sebelumnya meneliti tentang analisis penggunaan APD. Penelitian dilakukan pada petugas penunjang medis (instalasi gizi, farmasi, radiologi, laboratorium, dan fisioterapi), pada penelitian sebelumnya penelitian dilakukan pada petugas di unit gizi. Penelitian dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Gamping, penelitian sebelumnya dilakukan di Rumah Sakit Anutapura Palu. |

| Nama Peneliti | Judul Penelitian | Hasil Penelitian | Persamaan | Perbedaan |
|------------------------------|--|---|---|--|
| M. Anggi Asnet Pratama, 2014 | Efektivitas Sosialisasi Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada Karyawan Penunjang Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. | Terdapat peningkatan pengetahuan dari sebagian berkategori tinggi menjadi sangat tinggi, begitu pula pada variabel kepatuhan juga terjadi peningkatan dari sebagian berkategori tidak patuh menjadi kategori patuh. | Meneliti penggunaan APD pada karyawan penunjang medis. Penelitian dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Gamping. | Meneliti hubungan pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan APD, penelitian sebelumnya meneliti efektivitas sosialisasi. Data diambil secara <i>cross sectional</i> yaitu data diambil pada satu waktu, sedangkan pada penelitian sebelumnya pengambilan data secara <i>pretest posttest</i> yaitu data diambil dalam dua waktu yang telah ditentukan. |