

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Resistensi mikroba terhadap antimikroba (disingkat: resistensi antimikroba, antimicrobial resistance, AMR) telah menjadi masalah kesehatan yang mendunia, dengan berbagai dampak merugikan yang dapat menurunkan mutu pelayanan kesehatan. Muncul dan berkembangnya resistensi antimikroba terjadi karena tekanan seleksi (selection pressure) yang sangat berhubungan dengan penggunaan antimikroba, dan penyebaran mikroba resisten (spread). (Kementerian Kesehatan, RI, 2015).

Permasalahan resistensi bakteri juga telah menjadi masalah yang berkembang di seluruh dunia sehingga WHO mengeluarkan pernyataan mengenai pentingnya mengkaji faktor-faktor yang terkait dengan masalah tersebut dan strategi untuk mengendalikan kejadian resistensi (Negara, 2014). Data dari CDC tahun 2013, menyatakan bahwa kematian akibat dari mikroba resisten di Amerika Serikat mencapai 23 ribu angka kematian dan penduduk yang sudah terinfeksi sebesar 2 juta penduduk (CDC, 2013). Hasil penelitian *Antimicrobial Resistant in Indonesia (AMRIN-Study)* tahun 2000-2005 pada 2494 individu di masyarakat, memperlihatkan bahwa 43% *Escherichia coli* resisten terhadap berbagai jenis antibiotik antara lain: ampisilin (34%), kotrimoksazol (29%) dan kloramfenikol (25%).(Kementerian Kesehatan, RI, 2015)

Pengertian Rumah sakit Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009, 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 (Indonesia, Undang-Undang, 2009).

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 dan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 dijelaskan bahwa setiap pasien yang masuk Rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya harus dapat memberikan pelayanan yang aman. Salah satu upaya agar pasien aman dengan menerapkan *patient safety* (Indonesia, Undang-Undang, 2009).

Kasus resistensi antimikroba yang diteliti oleh AMRIN-Study pada rumah sakit, didapatkan hasil, 781 pasien yang dirawat di rumah sakit didapatkan 81% *Escherichia coli* resisten terhadap berbagai jenis antibiotik, yaitu ampicilin (73%), kotrimoksazol (56%), kloramfenikol (43%), siprofloksasin (22%), dan gentamisin (18%). Selain itu, hasil dari pemeriksaan laboratorium di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Cipto Mangunkusumo selama tahun 2010 - 2012 menunjukkan bahwa sudah ada banyak antibiotik yang memiliki sensitivitas kurang dari 50%. Jenis antibiotik tersebut antara lain, piperacillin / tazobactam, sulbaktam, cefoperazone/cefpirome, tetrasiklin, sefalotin, dan lainnya dari kelas tetracycline, penicillin, sefalosporin, aminoglikosida, macrolida, kuinolon, dan carbapenem (Handayani dkk, 2017). Hasil penelitian ini membuktikan bahwa masalah resistensi antimikroba juga terjadi di Indonesia. (Kementerian Kesehatan, RI, 2015)

Oleh karena itu, dalam menanggulangi hal tersebut, pemerintah Negara Indonesia telah menyusun beberapa program nasional prioritas untuk diimplementasikan pada rumah sakit yang tercantum dalam Standar Akreditasi Rumah Sakit Edisi-1 salah satunya yaitu mengenai pengendalian resistensi antimikroba. Program ini memiliki tujuan untuk mencegah dan/atau menurunkan adanya kejadian mikroba resisten. Untuk melaksanakan program pengendalian resistensi antimikroba di rumah sakit telah dibentuk Komite Pengendalian Antimikroba yang selanjutnya disingkat KPRA oleh Kementerian Kesehatan. Pemerintah telah menetapkan program aksi nasional / *national action plans on antimicrobial resistance* (NAP AMR) yang didukung oleh WHO. Program ini merupakan upaya pengendalian resistensi antimikroba secara terpadu dan paripurna di fasilitas pelayanan kesehatan. (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2018)

Salah satu anggota dari tim PPRA itu sendiri adalah staf keperawatan, yang beranggotakan perawat Peran perawat sangat penting dalam mendukung pengendalian resistensi antimikroba karena, perawat bersama dengan pasien selama 24 jam untuk membantu pemulihan kondisi pasien dari keadaan sakit menjadi sehat. Namun, pada program ini perawat hanya secara singkat dijelaskan perannya, belum ada yang menjelaskan secara spesifik mengenai fungsi perawat sebagai tenaga kesehatan yang ikut andil dalam mengendalikan resistensi antimikroba. Padahal dalam kesehariannya saat melakukan asuhan keperawatan kepada pasien perawat turut andil dalam memberikan penanganan yang tepat, khususnya obat antimikroba, kepada pasien (Olans dkk, 2016)

Melihat permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk mengkaji mengenai peran perawat dalam mengendalikan resistensi antimikroba. Selain itu, sampai saat ini peneliti belum menemukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan sikap terhadap pengendalian resistensi antimikroba pada perawat di ruang rawat inap dan penelitian sebelumnya hanya meneliti di aspek penerapan kebijakannya secara keseluruhan. Oleh karena itu, peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Pengendalian Resistensi Antimikroba Pada Perawat di Ruang Rawat Inap RSUP Persahabatan”

I.2 Perumusan Masalah

Ditemukannya kejadian resistensi antimikroba pada rumah sakit, belum ada yang mengkaji peran perawat dalam mengendalikan resistensi antimikroba di Indonesia, maka peneliti ingin melakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan sikap terhadap pengendalian resistensi antimikroba pada perawat.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengetahuan dan sikap perawat terhadap pengendalian resistensi antimikroba.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran pengetahuan, dan sikap terhadap pengendalian resistensi antimikroba di RSUP Persahabatan.
- b. Mengidentifikasi gambaran pengetahuan perawat terhadap pengendalian resistensi antimikroba.
- c. Mengidentifikasi gambaran sikap perawat terhadap pengendalian resistensi antimikroba.
- d. Mengidentifikasi gambaran pengendalian resistensi antimikroba pada perawat.
- e. Menganalisis hubungan pengetahuan perawat terhadap pengendalian resistensi antimikroba di RSUP Persahabatan.
- f. Menganalisis hubungan sikap perawat terhadap perilaku pengendalian resistensi antimikroba di RSUP Persahabatan

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini bermanfaat sebagai bahan kajian dalam menambah ilmu pengetahuan mengenai pengetahuan dan sikap perawat terhadap pengendalian resistensi antimikroba.

I.4.2 Manfaat Praktis

I.4.2.1 Manfaat bagi tempat penelitian

- a. Mengetahui sebaran pengetahuan dan sikap perawat terhadap pengendalian resistensi antimikroba di ruang rawat inap RSUP Persahabatan
- b. Menjadi salah satu bahan evaluasi terhadap sumber daya keperawatan di RSUP Persahabatan.

I.4.2.2 Manfaat bagi Program Studi

Menambah referensi penelitian ilmiah di bidang administrasi rumah sakit beserta manajemennya dan menambah pengetahuan bagi pembaca lainnya.

I.4.2.3 Manfaat bagi Peneliti

- a. Melatih identifikasi pengetahuan dan sikap perawat terhadap pengendalian resistensi antimikroba RSUP Persahabatan.
- b. Meningkatkan kewaspadaan terhadap kejadian resistensi antibiotik di rumah sakit.
- c. Meningkatkan kemampuan analisis masalah dan membuat penelitian ilmiah

