

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang sangat kompleks dimana orang yang sakit datang dengan harapan dapat sembuh kembali. Tetapi, pasien yang mendapatkan terapi dan perawatan di rumah sakit juga berisiko untuk mendapatkan infeksi baru dari rumah sakit atau disebut *healthcare associated infection* (Ojong dkk. 2014, hlm.97).

Healthcare associated infection (HAIs) atau yang dulu dikenal dengan istilah infeksi nosokomial adalah infeksi yang baru didapat pasien selama proses perawatan di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lain yang pada umumnya terjadi dalam waktu 48 (empat puluh delapan) jam sejak pasien mulai dirawat. Infeksi ini adalah efek samping yang paling sering terjadi di pelayanan kesehatan di seluruh dunia (WHO 2011, hlm.6).

Angka infeksi rumah sakit (*HAIs*) terus meningkat mencapai sekitar 9% (variasi 3-21%) atau lebih dari 1,4 juta pasien rawat inap di rumah sakit seluruh dunia (Alvarado 2000, dalam Indonesia. 2008a, hlm.1). Studi prevalensi yang dilakukan WHO menunjukkan bahwa prevalensi *HAIs* di Negara berkembang lebih tinggi dibandingkan di Negara maju, yaitu masing-masing sebesar 10,1% (variasi 5,7-19,1%) dan 7,6% (variasi 3,6-12%). Studi yang sama juga menunjukkan bahwa prevalensi *HAIs* di Indonesia sebesar 7,1% (WHO 2011, hlm.3). Penelitian lain yang dilakukan di sebelas rumah sakit di DKI Jakarta pada tahun 2004 menunjukkan bahwa 9,8% pasien rawat inap mengalami infeksi rumah sakit (Nursalam 2012, hlm.317).

Ada 4 jenis *Healthcare associated infection (HAIs)* yang paling sering terjadi di fasilitas kesehatan di dunia, yaitu infeksi aliran darah primer, infeksi daerah operasi, infeksi saluran kemih, dan infeksi saluran pernafasan (Mohammed dkk. 2014, hlm.7). Berdasarkan data WHO tahun 1995-2010, infeksi daerah operasi merupakan infeksi yang paling sering terjadi di rumah sakit di negara berkembang termasuk di Indonesia, dimana lebih dari 10% pasien yang dioperasi

mengalami infeksi daerah operasi. Penelitian lain yang dilakukan di Indonesia oleh Duerink dkk. (2009, hlm.46) juga menunjukkan hasil yang tidak jauh berbeda, yaitu sekitar 5%-8% pasien pasca operasi mengalami infeksi daerah operasi dan lebih dari setengahnya merupakan infeksi daerah operasi profunda dan organ/rongga. Berdasarkan data statistik angka kejadian infeksi rumah sakit di RSPAD Gatot Soebroto, tercatat angka kejadian infeksi daerah operasi di RSPAD Gatot Soebroto pada tahun 2015 sebesar 0,12% (8 kasus).

Kejadian infeksi daerah operasi menimbulkan banyak kerugian, antara lain : meningkatnya lama perawatan pasien di rumah sakit, bertambahnya biaya pengobatan, ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit dan menyebabkan *stress* emosional sehingga mengurangi kualitas hidup pasien maupun keluarga pasien, dan bahkan infeksi tersebut bisa menyebabkan terjadinya tuntutan hukum serta pencabutan izin operasional rumah sakit tersebut (Darmadi 2008, hlm.2; NCC-WCH 2008, hlm.1). Selain itu, pasien dengan infeksi daerah operasi juga memiliki risiko 2-11 kali lebih besar untuk mengalami kematian dibandingkan dengan pasien pasca operasi yang tidak mengalami infeksi daerah operasi (CDC 2009, hlm.2).

Kejadian infeksi daerah operasi dapat diminimalkan dengan melaksanakan program pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit (Indonesia. 2008b, hlm.1). Semua petugas kesehatan bertanggung jawab dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit. Perawat merupakan pelaksana terdepan dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi. Hal ini karena perawat merupakan petugas kesehatan yang paling sering melakukan kontak dengan pasien yang dirawat di rumah sakit (Darmadi 2008, hlm.35; Nursalam 2012, hlm.318; Luo dkk. 2010 dalam Ghanbari dkk. 2014, hlm.811).

Pencegahan dan pengendalian infeksi daerah operasi terdiri dari tiga strategi utama yang mulai dilakukan sebelum tindakan operasi (pra operasi), saat tindakan operasi (intra operasi), dan setelah tindakan operasi berakhir (pasca operasi) (CDC 2014 dalam RSPAD 2015a, hlm.65). Pada penelitian ini, strategi pencegahan intra operasi tidak diikutsertakan karena strategi pencegahan di ruangan operasi sebagian besar dikendalikan oleh dokter bedah (Sickder 2010, hlm.4).

Kunci keberhasilan pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit berasal dari intervensi yang melibatkan perubahan perilaku (Indonesia. 2008a, hlm.4-9). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku petugas kesehatan dalam melaksanakan pencegahan dan pengendalian infeksi tersebut. Faktor-faktor tersebut dapat dikelompokkan menjadi 2 kelompok besar, yaitu faktor internal yang berasal dari diri sendiri, seperti pengetahuan, sikap, dan motivasi individu dan faktor eksternal yang berasal dari lingkungan luar individu, seperti ketersediaan fasilitas kesehatan dan peran pimpinan atau manajemen (Notoatmodjo 2010a, hlm.22).

Menurut Robbins (2006, hlm.47), karakteristik demografis, seperti usia dan masa kerja merupakan faktor dasar yang mempengaruhi perilaku individu. Selain itu, tingkat pendidikan dan pelatihan kerja juga merupakan faktor yang ikut mempengaruhi perilaku individu (Nursalam 2012, hlm.202).

RSPAD Gatot Soebroto merupakan rumah sakit tipe A terbesar di Jakarta dan merupakan rumah sakit rujukan tertinggi di lingkungan TNI AD. RSPAD Gatot Soebroto memiliki komitmen untuk mengutamakan keselamatan pasien termasuk dalam bidang pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit. Hal ini mengacu pada komitmen bersama dalam mempertahankan akreditasi dan penghargaan baik nasional maupun internasional. Berdasarkan kenyataan tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh faktor internal dan eksternal terhadap perilaku perawat dalam pencegahan infeksi daerah operasi di ruang rawat inap bedah RSPAD Gatot Soebroto periode Februari 2016.

I.2 Rumusan Masalah

Infeksi daerah operasi merupakan salah satu efek samping yang paling sering terjadi di rumah sakit di seluruh dunia. Kejadian infeksi daerah operasi menimbulkan banyak kerugian, mulai dari meningkatnya lama perawatan pasien di rumah sakit, bertambahnya biaya pengobatan, menyebabkan stress emosional sehingga mengurangi kualitas hidup pasien maupun keluarga pasien, dan bahkan infeksi tersebut bisa menyebabkan kematian pasien, serta dicabutnya izin operasional rumah sakit tersebut (Darmadi 2008, hlm.2; NCC-WCH 2008, hlm.1). Kejadian infeksi daerah operasi dapat diminimalkan dengan melaksanakan

program pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit. Keberhasilan pelaksanaan program tersebut sangat dipengaruhi oleh perilaku perawat sebagai pelaksana terdepan (Darmadi 2008, hlm.35). Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan dan pengendalian infeksi ini. Faktor-faktor tersebut bisa berasal dari dalam diri sendiri maupun yang berasal dari lingkungan luar perawat. Berdasarkan kenyataan tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui bagaimana pengaruh faktor internal dan eksternal terhadap perilaku perawat dalam pencegahan infeksi daerah operasi di ruang rawat inap bedah RSPAD Gatot Soebroto periode Februari 2016?

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh faktor internal dan eksternal terhadap perilaku perawat dalam pencegahan infeksi daerah operasi di ruang rawat inap bedah RSPAD Gatot Soebroto periode Februari 2016.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran faktor internal perawat (karakteristik demografis, pengetahuan, sikap dan motivasi) dan faktor eksternal perawat (fasilitas keperawatan dan supervisi kepala ruangan) dalam pencegahan infeksi daerah operasi di ruang rawat inap bedah RSPAD Gatot Soebroto periode Februari 2016.
- b. Mengetahui gambaran perilaku perawat dalam pencegahan infeksi daerah operasi di ruang rawat inap bedah RSPAD Gatot Soebroto periode Februari 2016.
- c. Mengetahui pengaruh faktor internal perawat (karakteristik demografis, pengetahuan, sikap, dan motivasi) terhadap perilaku perawat dalam pencegahan infeksi daerah operasi di ruang rawat inap bedah RSPAD Gatot Soebroto periode Februari 2016.
- d. Mengetahui pengaruh faktor eksternal perawat (fasilitas keperawatan dan supervisi kepala ruangan) terhadap perilaku perawat dalam pencegahan infeksi daerah operasi di ruang rawat inap bedah RSPAD Gatot Soebroto

periode Februari 2016.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu perilaku kesehatan dan program pencegahan infeksi daerah operasi.

I.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi perawat RSPAD Gatot Soebroto diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan tambahan informasi sehingga dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, motivasi dan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi daerah operasi.
- b. Bagi RSPAD Gatot Soebroto, diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi terhadap pencapaian dari program pencegahan infeksi daerah operasi di ruang rawat inap bedah RSPAD Gatot Soebroto, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, khususnya dalam pencegahan infeksi rumah sakit.
- c. Bagi peneliti, diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan peneliti mengenai pencegahan infeksi daerah operasi dan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku perawat sebagai pelaksana terdepan dalam pencegahan infeksi rumah sakit.
- d. Bagi peneliti lain, diharapkan dapat menjadi bahan acuan dan sumber data yang baru untuk penelitian lebih lanjut tentang pencegahan infeksi daerah operasi dan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku perawat sebagai pelaksana terdepan dalam upaya pencegahan infeksi rumah sakit.