

Pendahuluan

A. Latar Belakang Masalah

Infeksi nosokomial adalah infeksi yang diderita pasien selama dirawat di rumah sakit atau di tempat pelayanan lain, atau infeksi yang disebabkan oleh mikroba yang berasal dari rumah sakit (Iskandar, Z 2003), bahwa infeksi nosokomial adalah infeksi yang didapat di rumah sakit atau infeksi timbul sesudah 72 jam perawatan pada rawat inap atau infeksi terjadi pada pasien yang dirawat lebih dari masa inkubasi suatu penyakit, oleh karena kuman tersebut resisten terhadap banyak antibiotik sehingga keberadaannya akan membahayakan baik penderita maupun lingkungannya.

Infeksi nosokomial merupakan masalah yang penting bagi pelayanan rumah sakit/puskesmas perawatan karena dapat mengakibatkan meningkatnya lama perawatan, biaya perawatan, angka morbiditas dan mortalitas pada pelayanan kesehatan rumah sakit (Moudel,

1987). Setiap tahun diperkirakan dapat menghabiskan biaya lebih dari \$4,5 miliar per tahun dan menyebabkan kematian 19.000 per tahun, (Suddart dan Brunner, 1997). Berdasarkan pengamatan di Amerika angka kejadian infeksi nosokomial adalah 2.000.000 pasien yang mengalami infeksi nosokomial pada saat dirawat di rumah sakit (Hotmal, 2003). Jika diproyeksikan ke arah dunia maka angka kejadiannya adalah 9 juta orang dari 190 juta penderita yang dirawat di rumah sakit dengan angka kematian 1 (satu) juta orang per tahun. Kejadian di negara maju, angka demikian tinggi, diperkirakan di negara berkembang umumnya di Indonesia khususnya, mempunyai angka kesakitan, kematian, kecacatan, ketidaknyamanan, dan lain-lainnya yang lebih meningkat.

Menurut Howard (1988), dengan angka insiden ini kerugian yang diakibatkan oleh infeksi nosokomial cukup besar. Infeksi ini juga menjadi penyebab kejadian kurang lebih 150.000 kematian bertahun-tahun di Amerika Serikat. Insiden infeksi nosokomial di Indonesia diperkirakan cukup tinggi dan berkisar pada angka 4–7% per tahunnya (Widodo 1996). Penelitian yang dilakukan pada sepuluh rumah sakit Indonesia menemukan angka frekuensi infeksi nosokomial sebesar 8,1% (Subakri, 1996). (Kusmanto. H Siswohudarmo 1997) dari bagian Obstetri dan Gynekolog RSUD Dr. Sardjito Yogyakarta, ketika berbicara pada seminar infeksi nosokomial dipandang dari segi profesi dan hukum diungkapkan menurut penelitian di bagian obstetri dan ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Jakarta; 53 dari 129 pasien (41,1%) yang dilakukan

kateterisasi. Perawatan pasca-operasi menunjukkan kultur positif dan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sardjito insiden infeksi nosokomial di rumah sakit cukup memengaruhi proses pelayanan karena citra rumah sakit kurang, rasa aman dan kenyamanan pasien terganggu.

Berdasarkan *ranking* infeksi nosokomial hasil penelitian terhadap sepuluh rumah sakit pemerintah dan swasta di Indonesia tahun 2006 yakni: Jawa Timur, DKI Jakarta, Jawa Timur, Kalimantan Barat, Jawa Barat, DI Yogyakarta, Bali, Lampung, Nusa Tenggara Barat, dan Sumatra Selatan adalah sebagai berikut :

Tabel 1.

Ranking infeksi nosokomial menurut hasil penelitian yang dilakukan pada 10 rumah sakit pemerintah dan swasta di Indonesia tahun 2006

No	Jenis Infeksi Nosokomial	Rumah Sakit Umum		Jenis Infeksi Nosokomial	Rumah Sakit Swasta	
		IN	Pasien Berisiko		IN	Pasien Berisiko
1.	PHLEBITIS	16435	588328	PHLEBITIS	293	18800
2.	ISK	1712	100657	ILO	2	6589
3.	ILO	1647	102600	PNEUMONIA	1	2655
4.	DEKUBITUS	1600	358844	SEPSIS	1	2597
5.	PNEUMONIA	1112	321878	ISK	-	1166
6.	SEPSIS	717	887279	DEKUBITUS	-	3672
7.	LAIN-LAIN	-	74679	LAIN-LAIN	-	2929
	TOTAL	23223	2434265	TOTAL	297	38408

Sumber data: Badan Litbang Depkes, 2006

Meningkatnya hari perawatan dan pemakaian obat dapat menyebabkan melemahnya daya tahan tubuh dan meningkatnya biaya perawatan yang merupakan beban dari rumah sakit (Syahrul, 1993). Dari beberapa penelitian kasus infeksi nosokomial yang terjadi seperti reaksi lokal (*thrombophlebitis*, *plebitis* infeksi luka operasi, ISK pneumonia) dan reaksi umum (*sepsis*), (TIM pengendalian infeksi nosokomial (RSUD Dr. Soetomo 1999).

Menurut Surbakti (1999), ada beberapa faktor yang memengaruhi kejadian infeksi nosokomial, yaitu kuman (jenis, jumlah virulensi, dan lama kontak) perantara aktif, sumber infeksi, daya tahan hospes baru, termasuk kuman pada hospes baru, tempat masuk kuman pada host baru, pemakaian antibiotik (lamanya dan macam antibiotik) pemakaian *imunosupresif*, *kortikosteroid*, *sitostatika*/kekebalan menurun, tindakan *invasive/intravaskuler* (infus, transfusi, vena seksi, dan lain-lain) beratnya penyakit, keadaan lingkungan, prosedur yang tidak menggunakan antiseptik, alat, *hygiene*, perorangan petugas, kebersihan dan sanitasi rumah sakit, jumlah pasien di ruangan, dan lain-lain. Menurut TIM Panitia Infeksi Nosokomial RSUD Dr. Soetomo (1999), menyatakan faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya infeksi nosokomial adalah adanya infeksi pada penderita (*host*) yang *susceptible*, interaksi terjadi dengan melalui kontak, baik langsung maupun tidak langsung, antara *host*, mikroba/*agent*, faktor-faktor yang saling memengaruhi dan berhubungan, hal ini disebut sebagai rantai infeksi, sesuai dengan hasil penelitian (Syahrul, 1990).

Beberapa faktor tersebut, yang berkaitan dengan rantai infeksi *host* adalah mekanisme pertahanan tubuh, beberapa di antaranya adalah nutrisi, genetik, hormonal, dan umur yang cukup rentan seperti anak-anak dan orang tua karena berkaitan dengan daya tahan tubuh sesuai penelitian Syahrul (1999) yang menyatakan usia 50–60 tahun ILO (infeksi luka operasi) meningkat dan Djojosingito (Syahrul, 1999) ILO meningkat pada usia anak-anak dan menunjukkan ada hubungan ILO dengan umur dan hal ini dipertegas oleh Depkes (Syahrul, 1999) bahwa risiko ILO meningkat pada usia tua/muda. Sedangkan, hubungan pendidikan itu sendiri terjadi karena ketidaktahuan pasien tentang infeksi nosokomial. Hal ini berkaitan dengan pengetahuan pasien sesuai dengan penelitian yang dilakukan (panitia medik pengendali infeksi nosokomial 1999, Subakti R. 1999, survei prevalensi infeksi nosokomial di rumah sakit di Indonesia).

Faktor lingkungan seperti ruang perawatan sesuai jenis penyakit, kelas perawatan, kondisi ventilasi ruangan, keadaan sampah, dan tempat sampahnya merupakan beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit (Suparto HW, 2005, 1997, Parmono, 2003), ruangan yang kurang bersih, pembuangan sampah yang tidak sesuai aturan, ventilasi yang tidak diatur dengan baik, kamar mandi yang kurang bersih (sesuai kelasnya), dapur dan penyediaan makanan yang kurang higienis, hal ini yang dapat menjadi sumber infeksi nosokomial. Sumber kuman penyakit yang banyak terdapat di rumah sakit sebab pemeliharaan kebersihan

dan kehygienisan di rumah sakit memang harus dilakukan ekstra ketat (Ernawati Sinaga, 2005).

Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara merupakan rumah sakit pusat rujukan se-Provinsi Sulawesi Tenggara yakni 95% rujukan dari (puskesmas, rumah sakit pemerintah/swasta serta dokter praktik) dan 25% datang berobat sendiri, dengan kondisi tersebut sangat berisiko untuk terjadinya infeksi nosokomial. Berdasarkan laporan TIM Panitia Infeksi Nosokomial Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi tahun 2005 angka kejadian infeksi nosokomial bulan Januari hingga Maret sebesar 4,9% atau 49 orang dari 1.002 pasien yang dioperasi, sedangkan tahun 2006 bulan Januari hingga Maret sebesar 14,52% dari 51.306 pasien dengan mengabaikan kriteria pemeriksaan laboratorium.

B. Rumusan Masalah

1. Berdasarkan uraian tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah seberapa besar hubungan umur, lama pemasangan infus, ruang perawat, kelas perawatan, ventilasi, tempat sampah terhadap kejadian infeksi nosokomial di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara.
2. Hubungan faktor apakah yang paling dominan berpengaruh terhadap kejadian infeksi nosokomial di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi nosokomial di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis hubungan umur dengan kejadian infeksi nosokomial di RSUD Provinsi Sulawesi Tenggara.
- b. Untuk menganalisis hubungan lama pemasangan infus dengan kejadian infeksi nosokomial di RSUD Provinsi Sulawesi Tenggara.
- c. Untuk menganalisis hubungan ruang perawatan dengan kejadian infeksi nosokomial di RSUD Provinsi Sulawesi Tenggara.
- d. Untuk menganalisis hubungan kelas perawatan dengan kejadian infeksi nosokomial di RSUD Provinsi Sulawesi Tenggara.
- e. Untuk menganalisis hubungan ventilasi dengan kejadian infeksi nosokomial di RSUD Provinsi Sulawesi Tenggara.
- f. Untuk menganalisis hubungan tempat pembuangan sampah dengan kejadian infeksi nosokomial di RSUD Provinsi Sulawesi Tenggara.
- g. Untuk menganalisis faktor apakah yang paling berhubungan dengan kejadian infeksi nosokomial di RSUD Provinsi Sulawesi Tenggara.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah :

Bagi ilmu pengetahuan, hasil penelitian yang dilakukan diharapkan memberikan nilai yang positif bagi pengembangan ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat dan referensi konsep tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi nosokomial.

2. Manfaat praktisi:

Informasi yang dihasilkan dari penelitian ini, diharapkan menjadi masukan dalam pengambilan kebijakan di dalam program surveilans guna menurunkan kejadian infeksi nosokomial, dengan penekanan pada ketersediaan data TIM PIN (Panitia Infeksi Nosokomial) dan informasi serta kebutuhan di ruang rawat inap RSUD Provinsi Sulawesi Tenggara.

3. Manfaat institusi:

Informasi yang dihasilkan dari penelitian ini, diharapkan dapat menambah dan melengkapi literatur serta merupakan referensi bagi mahasiswa untuk melakukan penelitian penyakit menular pada klinik layanan kesehatan.

Tinjauan Pustaka

A. Tinjauan tentang Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi adalah beberapa penyakit yang disebabkan oleh pertumbuhan organisme patogenik dalam tubuh. Penyakit infeksi mungkin menular mungkin tidak dalam dua dekade akhir terdapat peningkatan dramatis dengan adanya penyakit infeksi HIV dan AIDS, Tuberculosis, Hepatitis B, dan semua tipe dari penyakit hubungan seksual telah menjadi perhatian utama dalam perawatan kesehatan saat ini. Adanya masalah organisme yang resistensi terhadap antibiotik yang muncul di fasilitas pelayanan kesehatan (Suparto HW, 2005).

Oleh sebab itu, sangat penting untuk memahami prinsip infeksi dan informasi spesifik tentang penyakit infeksi, sangat penting untuk mengerti pola umum infeksi pada manusia dan dapat membedakan antara penyakit infeksi yang mudah menyebar dan yang tidak menular yang sangat serius, yang sudah sering muncul, menunjukkan

tinjauan penyakit infeksi, organisme penyebab, model penyebaran, dan periode inkubasi umumnya menunjukkan kesimpulan istilah yang digunakan dalam bab ini.

Penularan dan isu pengendalian merupakan elemen penting yang sesuai penyakit infeksi *florence nightingale* (Brunner, Sundak) peneliti-peneliti awal dalam bidang penularan dan pencegahannya adalah sejarah penting untuk menemukan apa yang mereka lakukan, dan untuk metode apa yang mereka gunakan dalam mempelajari pola penularan penyakit infeksi. Pasien yang sedang dirawat di rumah sakit adalah orang yang sedang bermasalah dengan kesehatannya dan pada umumnya daya tahan tubuhnya sedang menurun sehingga sangat rendah terhadap infeksi.

Infeksi nosokomial dapat terjadi karena kebersihan rumah sakit kurang atau kurang higienes dan tenaga kesehatan yang melakukan prosedur medis tertentu kurang terampil. Pengambilan darah atau pemasangan infus yang tidak dilakukan dengan cermat dan hati-hati sesuai dengan prosedur yang ditetapkan dapat menjadi penyebab infeksi nosokomial. Perlukaan dapat menyebabkan mikroba yang tadinya ada di permukaan kulit atau di selaput lendir tubuh, masuk ke dalam darah (Ernawati Sinaga, 2005).

Tentunya, peran perawat sangat penting dalam mengontrol infeksi yang mana perawat yang menyediakan perawatan setiap waktu secara konsisten di rumah sakit, perawat mencuci tangan sebelum merawat luka aseptik, dan mendukung aktivitas pasien dan nutrisi yang merupakan strategi dalam menurunkan infeksi nosokomial.