

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar belakang

Infeksi adalah masuknya mikroorganisme patogen serta bertambah banyak di dalam jaringan inang sehingga mengganggu fungsi normal dari jaringan tersebut serta memberikan respon inflamasi atau peradangan (Massa et al., 2023). Infeksi adalah interaksi antara mikroorganisme patogen dengan makroorganisme dalam kondisi lingkungan dan sosial tertentu, sedangkan penyakit infeksi adalah gangguan yang disebabkan oleh mikroorganisme (Joegijantoro, 2019). Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan Infeksi merupakan penyakit yang disebabkan mikroba patogen dan bersifat sangat dinamis.

Sumber mikroorganisme patogen adalah semua obyek yang menjadi tempat kediaman alami atau suatu tempat mikroorganisme patogen tersebut bermultiplikasi, serta suatu tempat di mana mikroorganisme tersebut terakumulasi. Karena mikroorganisme patogen adalah suatu parasit, maka organisme hidup lah yang dapat menjadi objek yang terinfeksi, misalnya manusia atau hewan. Tempat penyebaran infeksi meliputi berbagai lokasi dan situasi tertentu seperti rumah sakit, sekolah, kantor, transportasi umum, tempat umum dan sebagainya (Joegijantoro, 2019).

Salah satu infeksi yang terjadi di rumah sakit adalah infeksi nosokomial atau yang dikenal dengan *Healthcare-associated infections (HAIs)*. *HAIs* merupakan infeksi yang terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan atau rumah sakit setelah pasien dirawat selama 48 jam, jadi bukan sebelum pasien dirawat di rumah sakit (Mawo et al., 2024). Menurut data *World Health Organization (WHO)* terdapat sekitar 9% atau 9 juta dari 190 juta pasien yang dirawat di rumah sakit mengalami *HAIs*. *WHO* telah melakukan penelitian di 55 rumah sakit dari 14 negara di dunia yang mewakili 4 kawasan (Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan Pasifik Barat) terdapat sekitar 8,7% menunjukkan adanya kejadian *HAIs*. Kejadian *HAIs* di wilayah Asia Tenggara yaitu sebanyak 11,8% dan di Eropa sekitar 7,70%. Prevalensi *HAIs* pada pasien – pasien di negara maju bervariasi antara 3,5% - 12%, sedangkan di negara berkembang mencapai sekitar 6,1% - 16% (Mawo et al., 2024).

Berdasarkan data surveilans yang dilakukan oleh Kemenkes RI tahun 2022 diperoleh *HAIs* di Indonesia mencapai sekitar 15,74%. Kejadian *HAIs* di sepuluh RS Indonesia tahun 2015 cukup tinggi yaitu 6-16% dengan rata-rata 9,8% (Hasanah et al., 2024). Sedangkan di rumah sakit wilayah Yogyakarta rata – rata insiden terjadinya *HAIs* secara umum sekitar 5,9% (Mawo et al., 2024). Dari data tahun 2023 di salah satu RS tipe D terdapat sekitar 1,4% pasien mengalami *HAIs*.

Beberapa fenomena yang kerap terjadi dalam dunia kesehatan semakin memperumit dinamika penyebaran dan pengendalian infeksi. Salah satu fenomena tersebut adalah meningkatnya prevalensi bakteri resisten terhadap antibiotik. Di rumah sakit, penggunaan antibiotik yang tidak tepat atau berlebihan dapat memicu seleksi bakteri-bakteri penyebab infeksi yang mampu bertahan terhadap terapi konvensional, seperti *MRSA* (*Methicillin Resistant Staphylococcus aureus*), *VRE* (*Vancomycin-Resistant Enterococci*), dan bakteri Gram-negatif resisten lainnya. Resistensi antibiotik dapat mempersulit pengobatan, peningkatan angka komplikasi penyakit, dan masa perawatan pasien semakin panjang (Mawo et al., 2024). *HAI*s juga mempunyai beberapa dampak yang dapat memengaruhi aspek klinis, operasional, dan finansial suatu rumah sakit. Beberapa dampak *HAI*s di Rumah Sakit Bethesa Lempuyangwangi antara lain memperpanjang masa perawatan, peningkatan biaya operasional karena memerlukan penanganan infeksi yang lebih intensif, penggunaan obat-obatan yang lebih banyak dan menambah beban kerja bagi tenaga medis. Salah satu cara mengatasi dampak-dampak tersebut, rumah sakit harus meningkatkan program pencegahan dan pengendalian infeksi.

*HAI*s dapat dicegah dengan melakukan cuci tangan (*hand hygiene*) dengan menggunakan sabun maupun *handrub* dan pemakaian alat pelindung diri (APD) oleh petugas kesehatan di rumah sakit (Suciati et al., 2023). Pencegahan dan pengendalian *HAI*s harus dilakukan oleh perawat, dokter dan seluruh orang yang terlibat dalam perawatan pasien. Perawat merupakan tenaga kesehatan

yang perannya tidak bisa dikesampingkan dari pelayaan rumah sakit, karena perawat adalah tenaga kesehatan yang paling sering kontak dengan pasien, sehingga perawat memiliki kontribusi terjadinya *HAI*s. Perilaku perawat dalam menjaga dan melakukan upaya pencegahan penyebaran infeksi merupakan faktor penting dalam mencegah terjadinya *HAI*s di rumah sakit.

Upaya pencegahan *HAI*s bukan hanya bergantung pada pengenaan protokol seperti *hand hygiene*, penggunaan alat pelindung diri (APD), serta sterilisasi peralatan medis, melainkan juga harus disertai dengan peningkatan monitoring dan evaluasi kepatuhan terhadap standar operasional prosedur (SPO). Seorang tenaga kesehatan dikatakan patuh jika dapat secara konsisten dan disiplin menjalankan seluruh protokol serta anjuran pencegahan *HAI*s yang telah ditetapkan. Implementasi program *IPC (Infection Prevention and Control)* yang terpadu merupakan langkah krusial untuk mengantisipasi dan menanggulangi fenomena-fenomena infeksi khususnya di lingkungan rumah sakit. Hal ini dapat mempengaruhi pada perbaikan kualitas pelayanan, pengurangan beban operasional dan efisiensi anggaran dengan mencegah biaya tambahan dari komplikasi (Mawo et al., 2024).

Berdasarkan hasil observasi oleh peneliti di RS Bethesda Lempuyangwangi terdapat beberapa kasus pasien yang mengalami *HAI*s. *HAI*s yang terjadi di RS Bethesda Lempuyangwangi karena tiga dari lima perawat kurang dalam menerapkan *five moment* cuci tangan dan penggunaan apd saat melakukan

tindakan. Tindakan tersebut antara lain tidak melakukan cuci tangan sebelum ke pasien, mencuci tangan saat masih menggunakan sarung tangan dan tidak menggunakan APD saat melakukan pengambilan darah. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk meneliti tentang kepatuhan perawat dalam pencegahan *HAIs* di RS Bethesda Lempuyangwangi Yogyakarta.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka rumusan masalah yang disusun adalah bagaimana kepatuhan perawat dalam pencegahan *Healthcare-associated infections (HAIs)* di RS Bethesda Lempuyangwangi Yogyakarta ?

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui Tingkat kepatuhan perawat dalam pencegahan *Healthcare-associated infections (HAIs)* di RS Bethesda Lempuyangwangi Yogyakarta.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kerakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, lama bekerja dan tingkat pendidikan di RS Bethesda Lempuyangwangi.
- b. Mengidentifikasi kepatuhan perawat dalam melaksanakan pencegahan *HAIs* di rumah sakit Bethesda Lempuyangwangi.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pengembangan ilmu dan pengetahuan bidang keperawatan khususnya yang berkaitan dengan tingkat kepatuhan perawat dalam pencegahan *HAI*s.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Institusi STIKES Bethesa Yakkum Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi tingkat kepatuhan perawat dalam pencegahan *HAI*s.

#### b. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dan sebagai salah satu cara pencegahan *HAI*s di rumah sakit.

#### c. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi dan masukan dalam pencegahan *HAI*s di rumah sakit.

#### d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan bisa digunakan sebagai data dasar dalam penelitian selanjutnya.

## E. Keaslian Penelitian

Table 1 Keaslian Penelitian

No	Judul	Peneliti	Metodologi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang Infeksi Nosokomial Dengan Perilaku Hand Hygiene di Rumah Sakit X Yogyakarta	Florianus Hans Matheus Mawo, Erlangga Mandala Sakti, Akbar Amin Abdullah, 2024	Penelitian ini menggunakan metode observational analitik menggunakan rancangan Cross Sectional. Jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 30 orang perawat pekerja dengan teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling. Analisis data menggunakan uji Chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha= 0,05$ )	Ada hubungan pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dengan perilaku hand hygiene nilai p sebesar 0,012 ( $p<0,05$ ). Ada hubungan antara sikap perawat dengan perilaku hand hygiene ep sebesar 0,041 ( $p<0,05$ ). Kesimpulan: Ada hubungan pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dengan perilaku hand hygiene dan Ada hubungan	1. Hal yang diteliti berfokus pada <i>HAI</i> s. 2. Responden perawat.	<p>1. Lokasi penelitian berbeda dimana penelitian sumber pembanding dilakukan di RS X Sleman DIY, sedangkan penelitian yang dilakukan peneliti berlokasi di RS Bethesda Lempuyangwangi.</p> <p>2. Variable yang diteliti berbeda dimana penelitian tersebut pengetahuan, sikap, dan perilaku hand hygiene sedangkan penelitian yang dilakukan adalah kepatuhan dan pencegahan <i>HAI</i>s.</p> <p>3. Metode penelitian berbeda, penelitian yang dilakukan</p>

No	Judul	Peneliti	Metodologi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
2	Hubungan Pengetahuan Pencegahan Infeksi Dan Masa Kerja Perawat Dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Luka Operasi Di RS Gatot Soebroto Tahun 2023	Sophia Hasanah, Indri Sarwili, Ahmad Rizal	Metode Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan desain cross-sectional. Menggunakan teknik total sampling berjumlah 60 orang.	antara sikap perawat dengan perilaku hand hygiene		peneliti menggunakan metode penelitian analisis deskriptif, dengan sampel adalah total populasi perawat RS.

No	Judul	Peneliti	Metodologi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
				<p>rhodidapatkan bahwa (1) ada hubungan pengetahuan perawat terhadap perilaku pencegahan infeksi luka operasi dengan nilai pvalue= 0,000 berarti <math>p &gt; 0,05</math> (<math>r = 0,616</math>), (2) ada hubungan masa kerja perawat terhadap perilaku pencegahan infeksi luka operasi dengan nilai pvalue= 0,006 berarti <math>p &gt; 0,05</math> (<math>r = 0,349</math>).</p>		<p>variabel sedangkan penelitian yang dilakukan menggunakan satu variabel.</p> <p>4. Metode penelitian berbeda, penelitian yang dilakukan peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif.</p>
3	Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dan	Ni Luh Suciati, Luh Seri Ani, Dinar	penelitian ini merupakan penelitian cross-sectional analitik, dengan jumlah	Sebagian besar (55%) perawat menggunakan APD dalam kategori patuh,	1. Sama – sama meneliti tentang kepatuhan perawat	<p>1. Tempat penelitian berbeda Dimana penelitian tersebut di RSUD Kabupaten Karangasem</p>

No	Judul	Peneliti	Metodologi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
	Perilaku Mencuci Tangan	Saurmaul Lubis	sampel sebanyak 100 orang di ruang rawat isolasi RSUD Karangasem. Data dianalisa dengan uji chi square dengan melihat p value, odds ratio(OR) dan nilai adjust odds ratio(AOR)	Sebagian besar (52%) perilaku mencuci tangan perawat dalam kategori patuh	2. Responden sama – ssama perawat	<p>sedangkan penelitian yang dilakukan di RS Bethesda Lempuyangwangi</p> <p>2. Responden berbeda Dimana penelitian tersebut menggunakan populasi perawat di zona isolasi covid sedangkan penelitian yang dilakukan ke semua perawat.</p> <p>3. Metode penelitian berbeda, penelitian yang dilakukan peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif</p>
4	Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di Rumah Sakit X Kabupaten Malang	Aldy Nadin Pratama Putra, Ike Dian Wahyuni, Irfany Rupiwardani	Penelitian menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Informan penelitian	Hasil penelitian terhadap pelaksanaan program PPI di rumah sakit X menunjukkan bahwa	<p>1. Sama – sama meneliti tentang <i>HAs</i>.</p> <p>2. Metode penelitian sama-sama menggunakan desain</p>	<p>1. Lokasi penelitian berbeda Dimana penelitian tersebut dilakukan di RS X sedangkan Lokasi yang diteliti di RS Bethesda Lempuyangwangi</p>

No	Judul	Peneliti	Metodologi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
			berjumlah 10 orang yang ditentukan menggu nakan teknik <i>purposive sampling</i> berdasarkan struktur keanggotaan Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit X Kabupaten Malang.	pada evaluasi konteks masih ada anggota PPI yang belum memahami tujuan program PPI.	3. deskriptif kualitatif Terknik pengambilan sampling sama-sama dengan teknik <i>purposive sampling</i>	Yogyakarta 2. Responden berbeda dimana penelitian tersebut hanya dilakukan terhadap perawat IPCLN sedangkan penelitian yang dilakukan terhadap perawat non tim PPI.