

ANALISIS TINDAKAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA PERAWAT DALAM PENGENDALIAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI RUANG ICU RSUD DR. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH

Liza Salawati, Nasyaruddin Herry Taufik dan Andi Putra

Abstrak. Infeksi nosokomial bisa terjadi di ruang *Intensive Care unit (ICU)* yang berdampak pada pasien dan rumah sakit. Pasien yang dirawat di *ICU* berpeluang untuk terkena infeksi nosokomial 5-8 kali lebih tinggi dari pada yang dirawat di ruang rawat inap. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap dan pelatihan dengan tindakan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) perawat dalam pengendalian infeksi nosokomial di ICU RSUDZA Banda Aceh. Jenis penelitian adalah analitik dengan rancangan *cross-sectional*. Sampel penelitian adalah seluruh perawat di ICU RSUDZA Banda Aceh, teknik pengambilan sampel secara total populasi. Hasil uji *Chi-Square* (CI 95%, α 0,05) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap dan pelatihan dengan tindakan K3 perawat ($P = 0,027$; $RP = 3,46$); ($P = 0,032$; $RP = 3,00$) dan ($P = 0,003$; $RP = 0,25$). Kesimpulan, terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap dan pelatihan dengan tindakan K3 perawat dalam pengendalian infeksi nosokomial di ICU RSUDZA Banda Aceh. (JKS 2014;3: 128-134)

Kata kunci: Infeksi nosokomial, tindakan K3, ICU RSUDZA

Abstract. Nosocomial infections can occur in the *Intensive Care unit (ICU)* of the impact on patients and hospitals. Patients who treated in the *ICU* of a chance for nosocomial infections 5-8 times higher than those treated in the patient care room. This study aims to determine the associations between knowledge, attitudes and training with occupational safety and health measures nurses in the control of nosocomial infections in the ICU RSUDZA Banda Aceh. The research design was an analytic review with cross-sectional design. The sample in this study were all nurses who provide health care to patients in the ICU RSUDZA Banda Aceh, sample was determined based on total population. The results *Chi-Square Test* (CI 95%, α 0,05) showed that there was a significant association between knowledge, attitudes, and training with the occupational safety and health ($P = 0.027$; $RP = 3.46$) ($P = 0.032$; $RP = 3.00$) and ($P = 0.003$; $RP = 0.25$). The conclusions in this research that there is a significant relationship between knowledge, attitudes, and occupational safety and health in the control of nosocomial infections in ICU of RSUDZA Banda Aceh. (JKS 2014;3: 128-134)

Key words: Nosocomial infection, occupational safety and health, ICU RSUDZA

Pendahuluan

Rumah sakit merupakan salah satu tempat pasien berobat/dirawat, di tempat ini pasien mendapatkan terapi dan perawatan sampai sembuh. Rumah sakit juga merupakan depot dari berbagai macam penyakit yang berasal dari pasien, perawat, dokter, pengunjung yang berstatus karier.¹

Infeksi nosokomial merupakan salah satu penyakit akibat kerja di sarana kesehatan. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2002 prevalensi infeksi nosokomial di Eropa 7,7%, Timur Tengah 9,0%, Asia Tenggara 10% dan pasifik barat 11,8%.² Surveilans yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI (Depkes RI) pada tahun 1997 di 10 RSU Pendidikan, bahwa kejadian infeksi nosokomial cukup tinggi yaitu 6-16% dengan rata-rata 9,8%. Surveilans yang dilakukan di RSCM Jakarta pada tahun 1991 ditemukan insiden infeksi nosokomial sebesar 3,22% dan tahun 1996

Liza Salawati dan Nasyaruddin Herry Taufik adalah Dosen Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat/ Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, Andi Putra adalah Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

sebesar 4,6%. Hasil survei dari 11 rumah sakit di DKI Jakarta yang dilakukan oleh Perdalim (2003) dan rumah sakit infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta didapatkan angka infeksi nosokomial untuk infeksi luka operasi sebesar 18,9%, infeksi saluran kemih sebesar 15,1%, infeksi aliran darah primer sebesar 26,4%, pneumonia sebesar 24,5% dan infeksi saluran nafas lain sebesar 15,1%, serta infeksi lain sebesar 32,1%.²

Penelitian yang pernah dilakukan di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh menunjukkan pola kuman yang berpotensi sebagai infeksi nosokomial adalah *Staphylococcus aureus* (72,72%), *Pseudomonas aeruginosa* (18,18%), dan *Acinetobacter baumannii* (9,09%).³ Upaya yang harus dilakukan untuk meminimalkan risiko terjadinya infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya adalah pencegahan dan pengendalian infeksi, yaitu kegiatan yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, pembinaan, pendidikan dan pelatihan serta *monitoring* dan evaluasi. Pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit sangat penting karena menggambarkan mutu pelayanan rumah sakit. Apalagi akhir-akhir ini muncul berbagai penyakit infeksi baru (*new emerging, emerging disease* dan *re-emerging disease*).² Dalam UU No. 1/1970 tentang keselamatan kerja dan UU No. 36/2009 tentang kesehatan yang secara eksplisit mengatur kesehatan kerja, ditegaskan bahwa tempat kerja wajib menyelenggarakan upaya kesehatan kerja apabila tempat kerja tersebut memiliki risiko bahaya kesehatan yaitu mudah terjangkitnya penyakit. Rumah sakit sebagai industri jasa termasuk dalam kategori tersebut sehingga wajib menyelenggarakan upaya keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit.

Program ini bertujuan untuk melindungi pasien, tenaga medis dan para medis, karyawan serta masyarakat dari

kemungkinan terjadinya penyakit dan kecelakaan akibat kerja. Terjadinya infeksi nosokomial paling besar oleh karena faktor manusia karena kurangnya pengetahuan, keterampilan dan kurangnya kesadaran dari direksi untuk melaksanakan peraturan perundangan K3 serta masih banyak pihak direksi menganggap upaya K3RS sebagai pengeluaran yang mubazir, demikian juga dikalangan medis dan para medis banyak yang menganggap remeh atau acuh tak acuh dalam memenuhi *Standard Operational Prosedure* (SOP) kerja. Penyebab lain adalah dari peralatan dan *hygiene* dan sanitasi lingkungan.⁴

Metodelogi Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik, dengan desain *cross sectional* dimana variabel indepeden dan dependen dikumpulkan dalam waktu bersamaan.

2. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ICU Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Waktu penelitian ini berlangsung dari Januari sampai dengan Juni 2012.

3. Populasi dan Sampel

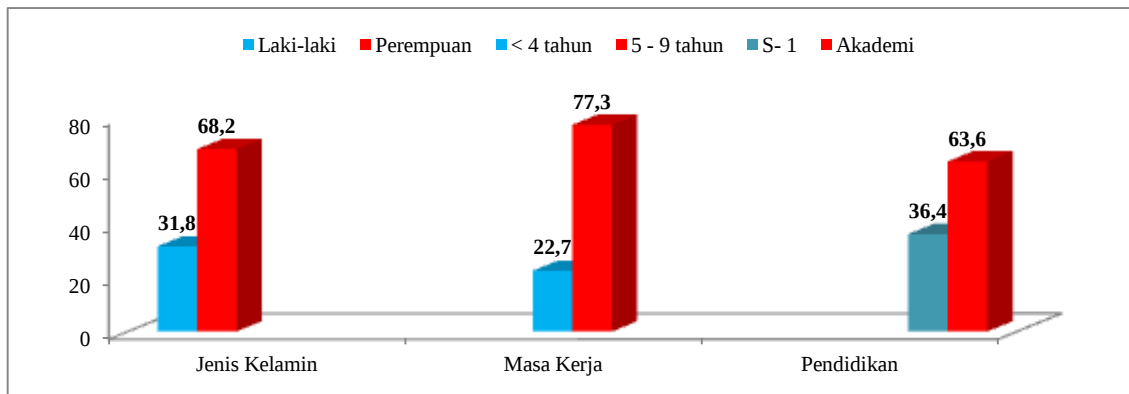
Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat ICU Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2012, yaitu 22 orang. Teknik pengambilan sampel secara total populasi.

4. Analisis Data

Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dengan menghitung distribusi frekuensi tiap variabel yang diteliti dan analisis bivariat untuk melihat hubungan kedua variabel dengan menggunakan *Chi-Square test* dan *Fhisher's Exact Test* pada CI 95% dan α 0,05.

Hasil dan Pembahasan

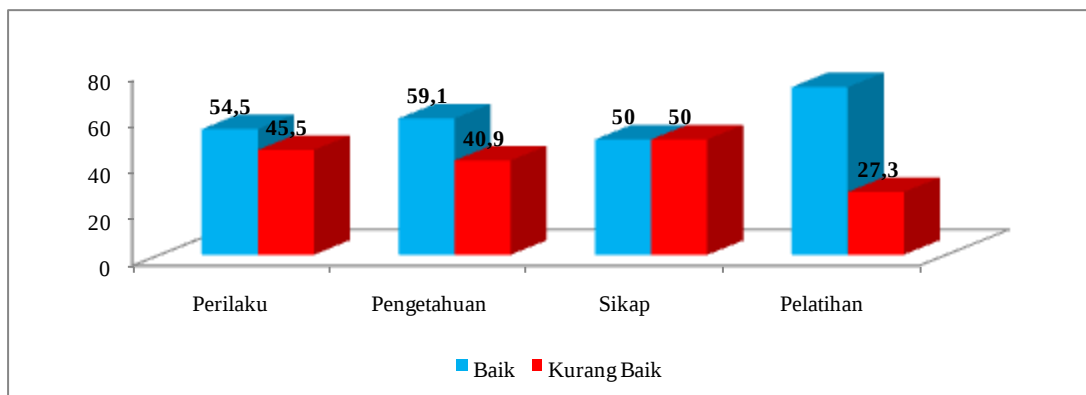
1. Karakteristik Responden



Gambar 1. Karakteristik Perawat ICU RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

Berdasarkan gambar 1 perawat yang bekerja di ICU RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh 68,2% berjenis kelamin

perempuan, 77,3% masa kerjanya antara 5-9 tahun dengan tingkat pendidikan terbanyak adalah Akademi sebesar 63,6%.



Gambar 2. Distribusi Frekuensi Tindakan K3, Pengetahuan, Sikap dan Pelatihan Perawat ICU RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

Berdasarkan gambar 2 didapatkan bahwa tindakan K3 yang dilakukan oleh perawat saat melakukan penanganan atau perawatan pada pasien di ICU RSUD dr Zainoel Abidin Banda Aceh hanya 54,5% dalam katagori baik. Pada penelitian ini, perawat ICU bekerja tidak sesuai dengan SOP seperti masker yang telah digunakan digantung di leher (100%), tidak mencuci tangan sebelum menggunakan sarung tangan (90,9%), tidak mencuci tangan sebelum kontak langsung dengan pasien (86,4%) dan tidak mencuci tangan dengan antiseptik sebelum menangani pasien yang rentan terhadap infeksi (45,5%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian di

Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang yang menunjukkan hanya 55,4% kinerja klinis perawat dalam katagori baik.⁵

Kewaspadaan standar pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial dalam tindakan operasional mencakup: mencuci tangan, menggunakan alat pelindung diri (sarung tangan, masker, pelindung wajah, kacamata dan apron), praktik keselamatan kerja, perawatan pasien, penggunaan antiseptik, penanganan peralatan dalam perawatan pasien dan kebersihan lingkungan.² Mencuci tangan sebaiknya dilakukan sebelum dan sesudah memeriksa

dan mengadakan kontak langsung dengan pasien, saat memakai melepas sarung tangan bedah steril atau yang telah di disinfeksi tingkat tinggi pada operasi serta pada pemeriksaan untuk prosedur rutin, saat menyiapkan, mengkonsumsi dan setelah makan juga pada situasi yang membuat tangan terkontaminasi (misal: memegang instrumen kotor, menyentuh membran mukosa, cairan darah, cairan tubuh lain, melakukan kontak yang intensif dalam waktu yang lama dengan pasien, mengambil sampel darah, saat memeriksa tekanan darah, tanda vital lainnya juga saat keluar masuk unit isolasi).² Masker dipakai untuk mencegah percikan darah atau cairan tubuh memasuki hidung atau mulut petugas kesehatan, juga menahan cipratan yang keluar sewaktu petugas kesehatan berbicara, bersin dan batuk. Masker dilepas setelah pemakaian selama 20 menit secara terus-menerus atau masker sudah tampak kotor atau lembab.²

Kewaspadaan standar diterapkan pada semua klien dan pasien atau orang yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.⁶ Prinsip dasar yang harus diterapkan dalam pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial adalah memperlakukan baik pasien maupun petugas kesehatan sebagai individu yang potensial menularkan dan rentan terhadap infeksi.²

Tindakan K3 Perawat dalam pengendalian infeksi nosokomial harus menjadi perhatian khusus bagi manajemen RSUD dr Zainoel Abidin Banda Aceh dalam rangka mencegah terjadinya infeksi nosokomial. *Monitoring* dan evaluasi pada perawat ICU RSUD dr Zainoel Abidin Banda Aceh hendaknya dapat dilakukan secara berkesinambungan agar kinerja perawat dapat ditingkatkan dan berkualitas tinggi sesuai dengan standar yang diharapkan.

Tingkat pengetahuan perawat ICU RSUD dr Zainoel Abidin Banda Aceh dalam

pengendalian infeksi nosokomial 59,1% pada katagori baik. Sebesar 59,1% belum mengetahui bahwa gaun pelindung digunakan hanya saat merawat atau kontak dengan pasien yang menderita penyakit menular. Sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial adalah dengan memberikan pelatihan kewaspadaan universal pencegahan infeksi.

Perawat ICU RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dalam pengendalian infeksi nosokomial 50% bersikap setuju dan 50% tidak setuju. Masih ada perawat yang menyatakan bahwa perawatan yang diberikan kepada pasien berisiko menularkan penyakit sama dengan pasien yang tidak berisikon(59,1%), memakai sarung tangan tanpa mencucitangan terlebih dahulu sudah efektif dalam mencegah risiko penularan infeksi (45,5%) dan tidak setuju dengan mencuci tangan menggunakan antiseptik sebelum kontak dengan pasien yang mudah terkena infeksi (40,9%). Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang yang menunjukkan bahwa perawat yang memiliki sikap yang setuju sebesar 43,2%.⁵

Perawat ICU RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh 72,7% pernah mengikuti pelatihan mengenai pengendalian infeksi nosokomial seperti *urinary trac infection surgical sidk infection, ventilator associated pneumonia dan infection control*. Pelatihan merupakan komponen penting dalam upaya mengembangkan pengetahuan, sikap dan keterampilan. Pelatihan mengenai K3 harus diberikan secara berkala dan berkesinambungan bagi perawat di ICU RSUD dr Zainoel Abidin Banda Aceh untuk meningkatkan kinerja, pengetahuan dan sikap perawat dalam pencegahan terjadinya infeksi nosokomial.

2. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Pelatihan dengan Perilaku

Tabel 1. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Pelatihan dengan Tindakan K3 Perawat ICU RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dalam Pengendalian Infeksi Nosokomial

Pengetahuan	Tindakan K3				Total		P-Value	RP	CI 95%
	Baik		Kurang		n	%			
	n	%	n	%					
Baik	10	76,9	3	23,1	13	100	0,027	3,46	0,99-12,1
Kurang	2	22,2	7	77,8	9	100			
Sikap									
Setuju	9	81,8	2	18,2	11	100	0,032	3,00	1,09-8,19
Tidak	3	27,3	8	72,7	11	100			
Pelatihan									
Ada	12	75,0	4	25,0	16	100	0,003	0,25	0,10-0,58
Tidak	0	0,0	6	100,0	6	100			

Berdasarkan pada Tabel 1 menunjukkan bahwa perawat ICU RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh yang berpengetahuan kurang cenderung tindakan K3 kurang baik dalam pengendalian infeksi nosokomial (77,8%) sedangkan yang memiliki pengetahuan baik cenderung memiliki tindakan K3 yang baik pula (76,9%). *Ratio Prevalence* (RP) sebesar 3,46 artinya perawat ICU RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh yang memiliki pengetahuan kurang baik berpeluang 3,46 tindakan K3 kurang baik dalam pengendalian infeksi nosokomial. Berdasarkan hasil uji hipotesis dengan menggunakan *Fisher's Exact Test* diperoleh *P-value* $0,027 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak. Ini berarti pada CI 95% terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tindakan K3 perawat ICU RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dalam pengendalian infeksi nosokomial. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Hasmoko, (*P-value* = 0,004).⁵

Sebelum seseorang mengadopsi perilaku maka ia harus mengerti apa arti dan manfaat perilaku tersebut bagi dirinya dan orang lain. Apabila perawat telah mengetahui pentingnya pengendalian infeksi nosokomial maka kepatuhan terhadap SOP dan peraturan yang ada akan

tercipta. Perawat dengan pengetahuan yang baik akan memiliki tindakan K3 yang baik pula karena dengan tingkat pengetahuan yang baik mengetahui dan memahami dampak negatif dari infeksi nosokomial sehingga perawat akan meningkatkan kinerjanya dalam pengendalian infeksi nosokomial.

Perawat ICU RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh yang memiliki sikap setuju cenderung tindakan K3 baik dalam pengendalian infeksi nosokomial (81,8%) sedangkan yang memiliki sikap tidak setuju cenderung tindakan K3 kurang baik pula (72,7%). RP sebesar 3,00 artinya perawat ICU RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh yang memiliki sikap tidak setuju berpeluang 3,00 kali tindakan K3 kurang baik dalam pengendalian infeksi nosokomial. Berdasarkan hasil uji hipotesis dengan menggunakan *Chi-Square* diperoleh *P-value* $0,032 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak. Ini berarti bahwa pada CI 95% terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan tindakan K3 perawat ICU RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dalam pengendalian infeksi nosokomial. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Hasmoko bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dan kinerja perawat (*p-value* = 0,000).⁵ Penelitian Setiyawati

juga menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan kinerja perawat dalam pencegahan dan pengendalian infeksi luka operasi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta dengan $p\text{-value} = 0,034$.⁷

Perawat yang memiliki sikap baik akan memiliki perilaku yang baik pula karena sikap merupakan itikad dalam diri seseorang untuk dapat melakukan pekerjaan sebagai bagian dari aktivitas yang menyenangkan sehingga sanggup berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang didapat.^{5,7}

Perawat ICU RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh yang tidak pernah mengikuti pelatihan, seluruhnya tindakan K3 kurang baik dalam pengendalian infeksi nosokomial (100%) sedangkan yang pernah mengikuti pelatihan cenderung tindakan K3 baik pula (75,0%). RP sebesar 0,25 artinya perawat ICU RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh yang tidak pernah mengikuti pelatihan berpeluang 0,25 kali tindakan K3 kurang baik dalam pengendalian infeksi nosokomial.

Berdasarkan hasil uji hipotesis dengan menggunakan *Fisher's Exact Test* diperoleh $P\text{-value}$ $0,003 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak. Ini berarti bahwa pada CI 95% terdapat hubungan yang signifikan antara pelatihan dan tindakan K3 perawat ICU RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dalam pengendalian infeksi nosokomial.

Pelatihan merupakan proses mengajarkan pengetahuan, keahlian tertentu dan sikap agar perawat semakin terampil dan mampu melaksanakan tanggung jawab sesuai dengan standar. Apa bila seluruh perawat ICU RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh diberikan pelatihan mengenai K3 dalam pengendalian infeksi nosokomial besar kemungkinan kinerja perawat menjadi sangat baik. Hal tersebut akan meningkatkan citra pelayanan RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh karena salah

satu indikator standar mutu pelayanan adalah tinggi rendahnya angka kejadian infeksi nosokomial.

Kesimpulan

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tindakan K3 perawat dalam pengendalian infeksi nosokomial di ICU RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan perawat dalam tindakan K3 pengendalian infeksi nosokomial di ICU RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara pelatihan dengan tindakan K3 perawat dalam pengendalian infeksi nosokomial di ICU RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

Saran

1. Diharapkan kepada manajemen RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dapat meningkatkan *monitoring* dan evaluasi kinerja seluruh perawat ICU RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dalam pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial.
2. Hendaknya seluruh perawat ICU RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh mendapat pelatihan mengenai K3 secara berkala dan berkesinambungan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap perawat dalam upaya keselamatan dan kesehatan diri dan pasien.
3. Hendaknya seluruh perawat ICU RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh mengetahui, memahami, mematuhi dan menerapkan SOP saat bekerja.

Daftar Pustaka

1. Guntur, AH. The Role of Cefepime: Empirical Treatment In Critical Illnes. Dexta Media Jurnal Kedokteran dan Farmasi; 2007; Vol 20; 59-62.
2. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan

- Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya. Jakarta: Depkes RI; 2007.
3. Syahputra A. Pola Kuman dan Sensitivitas Bakteri yang Berpotensi Sebagai Penyebab Infeksi Nosokomial di Intensive Care Unit Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin. Banda Aceh: Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala; 2011.
 4. Kepala Pusat Kesehatan Kerja. Kesehatan Kerja di Sarana Kesehatan. Jakarta: Pentaloka Fasilitator K3 Pusdiklat; 2003.
 5. Hasmoko, EV. Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Klinis Perawat Berdasarkan Penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum. Semarang: Universitas Diponegoro; 2008.
 6. CDC. Infections Controlled Guidelines. Australia: National Nosocomial Infections Surveillance System Report; 2004.
 7. Setiyawati, W. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Kepatuhan Perawat dalam Pencegahan Infeksi Luka Operasi di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Jurnal Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697; 2008; Vol 1; 87-92.