

TINDAKAN PERAWAT DALAM PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL LUKA PASCA BEDAH

Rahmat Ali Putra Hrp*Asrizal**

*Mahasiswa

**Dosen Departemen Keperawatan Medikal bedah

Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara

Phone/Fax: 082366573350

E-mail: Rahmataliputra@ymail.com

Abstrak

Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang diperoleh atau yang terjadi dirumah sakit berkaitan dengan pemberian layanan kesehatan difasilitas pelayanan kesehatan dan tindakan perawat diperlukan untuk mencegah infeksi nosokomial dengan melakukan cuci tangan, menggunakan alat pelindung, mengelola alat kesehatan, desinfeksi lokasi tindakan, melakukan perawatan dan penutupan luka serta pengelolaan sampah. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tindakan perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial khususnya pada luka pasca bedah. Desain penelitian ini deskriptif murni dengan sampel penelitian adalah perawat yang bekerja di ruang RB 2A dan 2B RSUP H. Adam Malik Medan berjumlah sebanyak 44 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *Total Sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan responden sudah bekerja selama lebih dari tiga tahun yaitu 34 responden (77,3%) dengan tingkat pendidikan responden terbanyak adalah D3 yaitu 21 responden (47,7%) dan berpenghasilan yang lebih dari Rp. 1.500.000 ada 32 responden (72,2%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tindakan perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial pada luka pasca bedah dalam katagori baik yaitu 44 orang (100%). Untuk penelitian selanjutnya disarankan melakukan penelitian mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi terjadinya infeksi dan peranan profesional perawat dalam pengendalian infeksi dan juga faktor kebutuhan gizi pasien.

Kata kunci: Tindakan Perawat, Pencegahan, Infeksi Nosokomial.

PENDAHULUAN

Luka bedah merupakan luka dengan kemungkinan terinfeksi sangat kecil karena dilakukan dalam keadaan steril. Ruang operasi memiliki peran penting dalam pencegah infeksi karena diperkirakan 90% infeksi luka terjadi pada saat pembedahan (Gruendemann & Fernsebner, 2006). Namun seringkali pada saat perawatan luka pada pasien bedah di rumah sakit terjadi infeksi bedah dimana infeksi tersebut sering tidak dapat sembuh spontan dan dapat mengakibatkan berbagai komplikasi seperti pernanahan, nekrosis, bahkan kematian bila tidak dilakukan tindakan keperawatan dan medis (Sjamsuhidajat, 2004). Infeksi bedah adalah salah satu bentuk infeksi nosokomial yang sering terjadi di rumah sakit yang menyerang klien yang sedang dalam proses

asuhan keperawatan di rumah sakit dan juga dapat terjadi selama pasien berada dalam fasilitas kesehatan atau baru terjadi setelah klien pulang (Darmadi, 2008). Infeksi nosokomial selain meningkatkan kesakitan pada klien juga membebani biaya perawatan kesehatan secara signifikan, lamanya masa perawatan, meningkatnya ketidakmampuan, peningkatan biaya pengobatan dan masa penyembuhan yang memanjang menambah pengeluaran klien semakin banyak dan itu semua kadangkala harus ditanggung sendiri oleh klien yang akhirnya semakin memperburuk keadaan klien. Selain menjadi beban fisik, Infeksi nosokomial itu sendiri menjadi beban mental dan juga dapat mempengaruhi psikologis klien (Smeltzer & Bare, 2002). Faktor penyebab terjadinya infeksi nosokomial dipengaruhi

oleh beberapa faktor, baik faktor yang ada dalam diri pasien, faktor lingkungan sekitar dan juga faktor keperawatan yang berkaitan dengan standar pelayanan yang diberikan (Darmadi, 2008). Selain itu, faktor lain yang juga dapat mempengaruhi adalah teknik pembedahan yang kurang baik atau tidak steril (Sjamsuhidajat, 2004).

Di Indonesia, angka kejadian infeksi nosokomial pasien rawat inap di bangsal bedah adalah pada rentang 5,8%-6% dan angka infeksi nosokomial pada luka bedah adalah 2,3%-18,3% (Hermawan, 2007). Persentase angka kejadian infeksi nosokomial di RSUD dr. Pirngadi Medan pada tahun 2006 sebesar 32,16% yang mencakup infeksi yang disebabkan oleh penggunaan jarum infus 10%, akibat transfusi darah 10,16%, dan luka operasi 12% (Nasution, 2008). Selain itu juga diketahui adanya infeksi nosokomial di di RSUP Dr.Sardjito pada tahun 2007 kejadian infeksi nosokomial mencapai 5,9% berasal dari kamar operasi sedangkan di RSUP Adam Malik pada tahun 2010 angka prevalensi infeksi nosokomial luka operasi bersih pasca bedah adalah 5,6% (Jeyamohan, 2010).

Untuk itu tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat sangat menentukan dalam mengurangi infeksi nosokomial yang terjadi dirumah sakit yaitu dengan mengendalikan pertumbuhan dan perkembangbiakan mikroba patogen. Sedangkan pencegahannya dapat dilakukan melalui perubahan perilaku dan kebiasaan petugas agar tidak menambah resiko klien terinfeksi. Dari uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa perawat harus menerapkan tindakan keperawatan dengan higienis. maka perawat dituntut bertanggung jawab menjaga keselamatan klien di rumah sakit melalui pencegahan kecelakaan cedera atau trauma lain dan melalui pencegahan penyebaran infeksi. Beberapa cara yang dapat dilakukan oleh perawat dalam pencegahan yang efektif terhadap infeksi nosokomial yaitu dengan mengharuskan perawat untuk tetap

mewaspadaai penularan penyakit dengan cara mengontrolnya. Untuk mencegah penularan mikroorganismen maka perawat tidak kontak langsung dengan klien, peralatan yang terkontaminasi dan benda yang kotor. Adapun tujuan Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran tindakan perawat dalam pencegahan infeksi pada luka operasi pasca bedah di ruang RB2 A dan RB2 B RSUP H. Adam Malik.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif murni dengan jumlah responden sebanyak 44 perawat yang berada di ruang RB2 A dan RB2 B RSUP H. Adam Malik Medan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling* dengan mengambil seluruh anggota populasi yang ada.

Analisa data dalam penelitian ini dilakukan setelah semua data terkumpul yang dilakukan melalui beberapa tahapan dimulai dengan editing kemudian coding dan terakhir dilakukan processing dengan menggunakan program komputerisasi. Selanjutnya hasil pengolahan data penelitian ini disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase dalam bentuk tabel.

HASIL

1. Karakteristik data demografi responden

Tabel 1. Distribusi frekuensi dan persentase karakteristik perawat yang menjadi responden (n=44)

Data Demografi	Frekuensi	Persentasi (%)
Umur		
23 – 31 Tahun	12	27
32 – 40 Tahun	14	32
41 – 50 Tahun	18	41
Jenis Kelamin		
Laki-laki	3	6,8
Perempuan	41	93,2
Agama		

Islam	12	27,3
Kristen	31	70,5
Protestan	1	2,3
Kristen Katolik		
Lama Bekerja		
1 Tahun	4	9,1
2-3 Tahun	6	13,6
>3 Tahun	34	77,3
Pendidikan		
SPK	3	6,8
D3	21	47,7
S1	20	45,5
Penghasilan		
Rp. 500.000	1	2,3
Rp. 500.000 - 1.000.000	11	25
Rp. > 1.500.000	32	72,7

Berdasarkan hasil penelitian tentang tindakan perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial pada luka pasca bedah didapatkan bahwa mayoritas kelompok umur responden yang terbanyak berada pada rentang 41-50 tahun sebanyak 18 responden (41%). Responden paling banyak berdasarkan jenis kelamin adalah berjenis kelamin perempuan dengan jumlah respondennya 41 responden (93,2%) sedangkan laki-laki berjumlah 3 responden (6,8%). Mayoritas responden yang beragama Kristen protestan berjumlah 31 responden (70,5%). Berdasarkan lama bekerjanya mayoritas responden telah bekerja selama lebih dari tiga tahun yaitu 34 responden (77,3%). Berdasarkan tingkat pendidikan, maka diperoleh data bahwa pendidikan responden terbanyak adalah D3 yaitu 21 responden (47,7%) dan berdasarkan penghasilan yang diperoleh 32 responden (72,2%) mempunyai penghasilan lebih dari Rp. 1.500.000.

2. Karakteristik Jawaban Responden

Pada penelitian ini mayoritas perawat sebanyak 40 responden (90,9%) menyatakan selalu menginformasikan tindakan perawatan luka yang dilakukan, sebanyak 43 responden (97,7%) menyatakan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan penggantian balutan.

Perawat selalu mencuci tangan dengan menggunakan antiseptik dengan persentasi (97,7%) yang terdiri dari 43 responden. Sebagian besar responden menyatakan selalu mencuci seluruh permukaan kulit mulai dari ujung jari tangan hingga lengan tangan sesuai prosedur dengan jumlah 33 responden (75%). Perawat menyatakan selalu mencuci tangan dengan menggunakan keran air yang mengalir Sebanyak 41 responden (93,2%). Sebagian besar responden selalu menyatakan mencuci tangan ketika beralih dari pasien yang satu ke pasien lainnya dengan persentasi (63,6%) dengan jumlah 28 responden.

Begitu juga dengan tindakan perawat menggunakan sarung tangan steril sebagian besar responden dengan jumlah 28 orang (63,6%) selalu melakukan tindakan tersebut. Mayoritas responden yaitu 41 responden (93,2) menyatakan selalu menggunakan sarung tangan pada tindakan perawatan luka. Pada penggunaan alat pelindung seperti sarung tangan, kacamata, masker atau baju pelindung sebagian responden yaitu 24 orang (54,5%) menyatakan selalu menggunakan pelindung. Sebanyak 42 responden (95,5%) menyatakan selalu membersihkan peralatan sebelum didesinfeksi. Sebagian responden juga menyatakan selalu melakukan sterilisasi alat sebelum dan sesudah tindakan dengan jumlah 41 responden (93,2). Pada saat dilakukan tindakan mayoritas responden 36 orang (81,8) menyatakan selalu menjauhkan peralatan agar tidak mengenai responden. Responden menyatakan selalu mensterilkan peralatan yang akan digunakan sebelum tindakan merawat luka dengan jumlah 42 responden (95,5%). Sebanyak responden 38 responden (86,4%) menyatakan selalu mendesinfeksi peralatan. Sebagian responden dengan jumlah 36 responden (81,8%) menyatakan selalu mendesinfeksi lokasi area sekitar luka. Responden selalu mendesinfeksi area luka dengan menggunakan betadine/alkohol sebanyak 33 responden (75%).

Pernyataan responden tentang merawat luka dengan menggunakan teknik steril menyatakan selalu sebanyak 40 responden (90,9%). Sebagian besar responden menyatakan selalu membuang jaringan yang mati dengan menggunakan pinset sebelum membersihkan luka dengan jumlah 31 responden (70,5%). Responden menyatakan selalu membersihkan luka dari dalam ke luar luka sebanyak 25 responden (56,8%). Responden menyatakan selalu melakukan perawatan luka dengan baik sesuai prosedur dengan jumlah 41 responden (93,2%). Mayoritas responden 43 orang (97,7) menyatakan selalu mengganti balutan dengan teknik steril dan menutup insisi dengan balutan steril dan 42 responden (95,5%) menyatakan selalu merekatkan balutan dengan menggunakan plester. Mayoritas responden menyatakan selalu mengumpulkan sampah hasil tindakan dalam suatu wadah dan membuangnya secara terpisah berdasarkan jenis sampahnya sebanyak 43 responden (97,7%).

Berdasarkan penelitian diatas diperoleh hasil bahwa seluruh responden yang diteliti tentang tindakan perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial pada luka pasca bedah sangat baik yaitu seluruh responden sudah melaksanakannya dengan baik. Hasil penelitian tersebut dapat dilihat pada tabel 2 berikut.

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan tindakan perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial pada luka pasca bedah di ruang RB 2A dan 2B RSUP H. Adam Malik Medan (n=44)

Gambaran Cuci Tangan Responden	Frekuensi (responden)	Persen (%)
Baik	44	100
Cukup	0	0
Kurang	0	0

PEMBAHASAN

Berdasarkan data hasil penelitian diperoleh dari pada perawat yang bekerja di ruang RB 2A dan 2B RSUP. H. Adam

Malik Medan didapatkan data bahwa sekitar 43 responden (97,7%) menyatakan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan dengan menggunakan antiseptik. Hal ini sesuai dengan pernyataan Rasyid (2000) bahwa tata cara yang aseptik pada saat melakukan intervensi merupakan syarat mutlak untuk mencegah terjadinya infeksi begitupula dengan Koziar (2010) yang menyatakan bahwa mencuci tangan merupakan tindakan yang sangat penting di semua tatanan termasuk rumah sakit karena mencuci tangan adalah salah satu tindakan paling efektif untuk mencegah dan mengendalikan resiko terinfeksi mikroorganismenya. Selanjutnya berdasarkan hasil penelitian bahwa 42 responden (95,5%) menyatakan selalu membersihkan peralatan sebelum didesinfeksi dan mensterilkan alat sebelum digunakan untuk tindakan perawatan luka. Menurut Koziar (2010) membersihkan peralatan setelah digunakan merupakan cara untuk menghambat pertumbuhan mikroorganismenya dan dengan melakukan desinfeksi dapat dapat memberikan efek farmakodinamik bakterisid dan bakteriostatik yang mencegah pertumbuhan dan perkembangan bakteri dan tahapan terakhir yaitu sterilisasi yang merupakan proses untuk menghancurkan semua mikroorganismenya termasuk spora dan virus yang dapat dilakukan dengan metode panas lembap, gas, air mendidih dan radiasi.

Meskipun hasil penelitian terhadap tindakan perawat dalam katagori baik seluruhnya namun ada beberapa tindakan yang harus diperbaiki dan ditingkatkan pelaksanaannya untuk mengontrol terjadinya peningkatan infeksi seperti: mencuci tangan ketika beralih dari pasien yang satu ke pasien yang lain saat memberikan perawatan luka sebanyak 28 orang (63,6%) menyatakan selalu mencuci tangan. Mencuci tangan akan membebaskan tangan dari kuman serta mencegah terjadinya kontaminasi silang dan memungkinkan secara maksimal terhindar dari infeksi pathogen, mengurangi peristiwa infeksi, dan memelihara tekstur dan

integritas kulit dengan tepat (Kusyati, 2010). Selanjutnya adalah pernyataan perawat tentang menggunakan alat pelindung seperti sarung tangan, kacamata, masker, baju pelindung jika perlu agar tidak terpapar infeksi dari luka pasien yang frekuensinya hanya 24 orang (54,5%) yang menyatakan selalu melakukannya sedangkan jawaban responden terhadap penggunaan sarung tangan steril sebelum tindakan perawatan hanya dilakukan 28 orang (63,6%) yang menyatakan selalu melakukan sarung tangan steril. Penggunaan sarung tangan merupakan salah satu cara yang efektif untuk mengurangi penyebaran mikroorganisme sedangkan tindakan pencegahan isolasi terhadap resiko terpapar infeksi dapat dilakukan dengan menggunakan sarung tangan, masker, kacamata pelindung dan pakaian pelindung/gaun.

Smeltzer & Bare (2002) menyatakan bahwa dasar pembersihan luka dilakukan dengan memperhatikan prinsip saat membersihkannya yaitu, bersihkan dari area yang sedikit terkontaminasi yaitu daerah dalam luka ke luar area luka karena luka diyakini hanya sedikit terkontaminasi daripada kulit disekitarnya. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden sebanyak 25 orang (56,8%) menyatakan selalu melakukan perawatan luka dari dalam ke arah luar luka.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa tindakan perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial pada luka pasca bedah di ruang RB 2A dan 2B yang berjumlah 44 orang secara keseluruhan masuk dalam kategori distribusi dan persentase yang baik dan ini menunjukkan bahwa perawat RSUP. H. Adam malik Medan secara umum sudah mampu mencegah terjadi infeksi nosokomial khususnya pada di ruang di ruang RB2 A dan RB2 B, namun perawat tetap harus meningkatkan upaya pencegahan infeksi nosokomial dalam rangka memberikan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang baik. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Dharshini

Jeyamohan yang dilakukan pada tahun 2010 yaitu hasilnya adalah dari total pasien pasca bedah kelas luka operasi bersih adalah sebanyak 534 orang hanya sebanyak 30 orang pasien luka operasi kelas bersih yang menderita infeksi nosokomial sehingga pasien yang tidak menderita infeksi nosokomial adalah sebanyak 504 orang dengan perkiraan angka prevalensi penderita infeksi nosokomial adalah sebanyak 5,6% dan prevalensi bagi yang tidak menderita infeksi nosokomial adalah sebanyak 94,4%. Hal ini hampir sesuai dengan pendapat Brunner & Suddarth (2002) yang menyatakan bahwa resiko kemungkinan relatif infeksi luka bersih yaitu berkisar 1-5%.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa semua perawat yang berada di ruang rawat Rb 2A dan 2B RSUP H.Adam Malik Medan seluruhnya sudah mempunyai kemampuan yang sangat baik untuk melakukan pencegahan infeksi nosokomial khususnya di ruang Rb 2A dan 2B.

Saran

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan evaluasi bagi perawat terhadap kejadian infeksi nosokomial yang sering terjadi pada pasien pasca bedah.

Selanjutnya apabila penelitian dilanjutkan maka peneliti menyarankan menggunakan metode observasi agar mendapat data yang lebih akurat karena penelitian ini hanya menggambarkan tindakan pencegahan infeksi nosokomial tanpa dapat mengetahui secara nyata prosedur yang dilakukan perawat dan perlu ditambahkan faktor-faktor lain yang mempengaruhi terjadinya infeksi seperti faktor umur, jenis kelamin, daya tahan tubuh, nutrisi, lingkungan dan lainnya serta faktor peranan profesional perawat dalam pengontrolan infeksi atau dapat juga melakukan penelitian mengenai hubungan pemberian pendidikan pada klien tentang infeksi nosokomial terhadap

kejadian infeksi pada klien dan juga faktor kebutuhan gizi pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. (edisi revisi-VI). Jakarta: P.T Rineka Cipta
- Darmadi. (2008). *Infeksi Nosokomial: Problematika dan Pengendalannya*. Jakarta: Salemba Medika
- Gruenmann, J. B. & Fernsebner, B. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Perioperatif*. Jakarta: EGC
- Hermawan, A. G. (2007). *The Role of Cefepime: Empirical Treatment in Critical Illness*. Diunduh pada tanggal 21 Juli 2012 dari http://www.DexaMedia/publication_upload0706430655000118093134_5DexaMedia/edisi/april-jun2007.pdf.
- Jeyamohan, D. (2010). *Angka Prevalensi Infeksi Nosokomial Pada Pasien Luka Operasi Pasca Bedah di Bagian Bedah Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik, Medan Dari Bulan April Sampai September 2010*. Medan diakses 09 Nopember 2011, jam 12:01:24 <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/21521/7/Cover.pdf>
- Kozier, B. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, Dan Praktik*. Edisi 7. Jakarta: EGC
- Nasution, D.E. (2008). *Pengaruh Motivasi Perawat Terhadap Tindakan Perawatan Pada Pasien Pasca Bedah di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Kota Medan*. Diunduh tanggal 20 Juli 2012 dari <http://www.repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6702/1/09E00173.pdf>
- Potter, A.P. & Perry, A.G. (2005). *Buku Ajar: Fundamental Keperawatan*. (Edisi 4). Jakarta: EGC
- Sjamsuhidajat, R. & Jong, W. D. (2005). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: EGC
- Smeltzer, S.C. & Bare, G.B. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. (Edisi 8). Jakarta: EGC