

Studi Tentang Gambaran Infeksi Nosokomial di Bangsal Penyakit Dalam Lontara I Bawah Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo, Makassar

Hasanuddin¹⁾ dan Muh. Nur Ikhsan Liwang²⁾

**^{1, 2)} Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Tadulako Kampus Bumi Tadulako Tondo Palu, Sulawesi Tengah 94117
E.mail: Hasannudin_01md51@yahoo.co.id/ikhsanliwang@yahoo.com**

ABSTRACT

This research is descriptive research that aims to provide an overview of nosocomial infections by age, gender, classroom treatment, duration of treatment, and manifestations of disease. The population is patients who are hospitalized in the Internal Medicine Ward Lontara 1 Bawah of the hospital Dr. Wahidin Sudirohusodo as many as 1,400 people. Population who meet the selection criteria sample of 987 people. Then do the sampling technique based on *proportional stratified simple random sampling* with a large sample of 245 people, from 2nd class treatment rooms as many as 74 people and from 3rd treatment rooms as many as 171 people. Data collected by examining patients' medical records. Data collected were analyzed using a calculator and then tabulate the results of the analysis are presented in tables, charts and explanations. Based on analysis of data found in patients with nosocomial infection as many as 46 people, or approximately 18.78% with the number of cases as many as 46 cases or approximately 18.78%. Patients with the highest nosocomial infection found in adult age group of 71.74%, male sex as much as 52.17%, of patients with long treatment by 41.30% 70-20 days, patients treated 3rd class treatment room as much as 71, 74% and wound infection infusion of 91.32%. Therefore, it is advisable to apply universal precautions procedures, cleanliness of food and beverages must be maintained and limit visitors at the hospital.

Key words: Nosocomial, infection, and infusion.

PENDAHULUAN

Rumah sakit atau tempat pelayanan kesehatan lain adalah tempat dimana orang sakit mencari pertolongan untuk mengatasi penyakitnya. Penderita yang datang ke tempat pelayanan kesehatan, khususnya di Indonesia, sebagian besar adalah penderita penyakit infeksi, sehingga tidak mengherankan bila tempat pelayanan kesehatan pada umumnya dan rumah

sakit pada khususnya adalah lingkungan yang sangat berpotensi bahaya dalam hal penularan penyakit infeksi. Sebagian besar terutama pengidap penyakit akut berhasil memperoleh perbaikan/penyembuhan. Namun ada kalanya, terutama pengidap penyakit kronis atau yang keadaan umumnya buruk justru acapkali terkena infeksi yang baru. Infeksi yang didapatkan di rumah sakit tersebut dikenal sebagai infeksi rumah sakit atau infeksi nosokomial (Notoatmodjo, 2003).

Infeksi yang didapatkan di rumah sakit ini merupakan masalah yang pelik yang makin sering terjadi, serta tidak mudah mengatasinya tidak hanya di negara-negara maju seperti Amerika Serikat dan Eropa Barat tetapi juga di negara-negara berkembang. Di Amerika Serikat tiap tahun hampir 40 juta orang masuk rumah sakit. Lima sampai sepuluh persen diantaranya atau 2-4 juta orang berpeluang menderita infeksi nosokomial. Pusat pengawasan penyakit dan survei infeksi nosokomial Amerika Serikat melaporkan bahwa tahun 1995, infeksi nosokomial berperan dalam kematian sekitar 88.000 orang selama setahun atau 1 orang tiap menit dan menyebabkan penghabisan dana sebesar 4,5 miliar dolar Amerika Serikat (Komite Dalin dan K3, 2004; Zulkarnain, 1996).

Infeksi sering terjadi pada pasien berisiko tinggi yaitu pasien dengan karakteristik usia tua, berbaring lama, penggunaan obat imunosupresan dan steroid, daya tahan tubuh turun pada luka bakar, pada pasien yang dilakukan prosedur infasive, infus lama atau pemasangan kateter urin yang lama dan infeksi nosokomial pada luka operasi. Sebagai sumber penularan dan cara penularan terutama melalui tangan, jarum suntik, kateter intravena (IV), kateter urin, kain kassa/verban, cara keliru menangani luka dan peralatan operasi yang terkontaminasi (Baedah, 2002; Rusli, 2001).

Infeksi nosokomial di rumah sakit yang terjadi pada penderita memberikan dampak kerugian yang besar. Infeksi rumah sakit yang terjadi pada penderita umumnya akan menyebabkan penyakit yang parah dan membutuhkan waktu yang lama untuk sembuh. Hal ini disebabkan karena daya tahan tubuh dan status gizi penderita yang jelek, disamping kenyataan bahwa sebagian besar penyebab adalah bakteri komensal

yang sudah kebal terhadap antibiotika. Ini akan menyebabkan waktu perawatan yang lama atau kematian penderita, sehingga angka morbiditas dan mortalitas di rumah sakit meningkat dan ini akan menurunkan mutu rumah sakit yang bersangkutan. Rumah sakit juga akan merugi karena masa inap penderita menjadi lebih panjang sehingga hunian rumah sakit rendah. Perusahaan atau orang yang menanggung biaya perawatan penderita merugi karena harus membayar lebih tinggi dari seharusnya. Penderita pribadi merugi karena kehilangan waktunya yang produktif selama dirawat di rumah sakit (Rusli, 2001; Rasyid, 2000).

Mengingat hal-hal tersebut diatas dengan menggunakan konsep bahwa penderita dengan penyebab apapun yang dirawat di suatu rumah sakit akan mempunyai kesempatan terkena infeksi nosokomial atau *intra-hospital infection*. Maka untuk hal tersebut di butuhkan gambaran atau karakteristik dari infeksi nosokomial menurut umur, jenis kelamin, ruang kelas perawatan, lama perawatan, dan manifestasi penyakit. Dengan demikian gambaran infeksi nosokomial dapat digunakan untuk melakukan tindakan-tindakan pengendalian infeksi nosokomial di tempat-tempat pelayanan kesehatan pada umumnya dan di rumah sakit pada khususnya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang bertujuan memberikan gambaran umum tentang infeksi nosokomial menurut umur, jenis kelamin, ruang kelas perawatan, lama perawatan, dan manifestasi penyakit. Penelitian dilakukan di Bangsal Penyakit Dalam Lontara I Bawah Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo, Makassar.

Populasi penelitian adalah penderita yang pernah dirawat inap di Bangsal

Penyakit Dalam Lontara I Bawah RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo yang tercatat di bagian rekam medik. Sampel penelitian adalah semua populasi yang memenuhi kriteria pemilihan sampel. Kriteria pemilihan sampel terdiri dari kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi: umur > 15 tahun, lama perawatan > 3 hari, dirawat dikelas perawatan II dan III serta diagnosis masuk jelas. Kriteria eksklusi: perjalanan penyakit tidak tertulis, dirawat dikelas isolasi dan berkas rekam medik hilang. sampel diambil dengan menggunakan teknik *proporsional stratified simple random sampling*.

Pada penelitian ini, besar sampel dihitung berdasarkan rumus untuk penelitian deskriptif kategorik sebagai berikut:

$$n = \frac{Z\alpha^2PQ}{d^2}$$

n = besarnya sampel

Zα = deviat baku alpha

P = proporsi variabel yang dikehendaki

D = presisi.

Dengan menetapkan kepercayaan yang dikehendaki sebesar 95 % sehingga nilai $\alpha = 5\%$ dan $Z\alpha = 1,96$, $P = 20\%$ dan kesalahan prediksi yang masih diterima (presisi) 5 %. Dengan demikian diperoleh besar sampel sebanyak 245 orang (Budiarto, 2004; Dahlan, 2005; Praktinya, 2001).

Data penelitian yang diambil berupa data sekunder yang diperoleh dari rekam medik. Data dikumpulkan dengan cara memeriksa rekam medik pasien yang dirawat inap di Bangsal Penyakit Dalam Lontara I Bawah Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo. Sebelumnya dilakukan pencatatan nama pasien dan nomor registernya yang diambil dari buku registrasi pasien di Bangsal Penyakit Dalam Lontara I

Bawah. Hal ini dilakukan karena di bagian rekam medik status pasien disusun berdasarkan nomor register dan nama pasien, bukan berdasarkan bagian masing-masing tempat pasien dirawat. Dalam pencatatan ini sekaligus dilakukan seleksi terhadap pasien yang akan diteliti. Dimana pasien yang tidak memenuhi kriteria pemilihan sampel tidak dimasukkan. Jadi di Bagian Rekam Medik, hanya diteliti pasien-pasien yang memenuhi kriteria pemilihan sampel.

Semua data yang telah dikumpulkan dianalisa secara tabulasi dengan menggunakan kalkulator kemudian hasil analisis yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel, grafik dan penjelasan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Setelah melakukan pencatatan dan penelitian tentang infeksi nosokomial pada penderita rawat inap di bangsal penyakit dalam lontara I bawah RS Dr. Wahidin Sudirohusodo diperoleh data berupa populasi terjangkau sebesar 1.400 orang. Setelah dilakukan seleksi, yang memenuhi kriteria pemilihan sampel sebanyak 987 orang yang terbagi dalam kelas II sebanyak 298 orang dan di kelas III sebanyak 687 orang. Kemudian dilakukan pengambilan sampel berdasarkan teknik *proporsional stratified simple random sampling* dengan besar sampel 245 orang diperoleh dari perawatan kelas II sebanyak 74 orang dan dari perawatan kelas III sebanyak 171 orang. Dari besar sampel 245 orang ditemukan penderita infeksi nosokomial sebanyak 46 orang atau sekitar 18,78% dengan jumlah kasus sebanyak 46 kasus atau sekitar 18,78%.

Hasil pengolahan data yang dilakukan sesuai dengan tujuan penelitian, maka dapat disajikan sebagai berikut:

1. Angka kejadian Infeksi nosokomial menurut umur

Berdasarkan hasil penelitian angka kejadian infeksi nosokomial menurut umur yang terbagi dalam kelompok umur

remaja (15-20 tahun), dewasa (20-60 tahun) dan usia lanjut (>60 tahun). Maka diperoleh data yang digambarkan dalam bentuk tabel. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Angka kejadian infeksi nosokomial menurut umur di bangsal penyakit dalam Lontara I Bawah RS. Dr. Wahidin Sudirohusodo

Umur	Jumlah Penderita Infeksi Nosokomial (orang)	Persentase (%)
Remaja	3	6,52
Dewasa	33	71,74
Usia lanjut	10	21,74
Jumlah	46	100

Berdasarkan tabel 1 di atas terlihat bahwa angka kejadian infeksi nosokomial terbanyak pada kelompok umur dewasa sebanyak 33 orang (71,74%) kemudian diikuti oleh usia lanjut sebanyak 10 orang (21,74 %) dan paling sedikit adalah usia remaja sebanyak 3 orang (6,25%).

2. Angka kejadian infeksi nosokomial menurut jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian angka kejadian infeksi nosokomial menurut jenis kelamin diperoleh data yang digambarkan dalam bentuk tabel. Hal ini dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Angka kejadian infeksi nosokomial menurut jenis kelamin di bangsal penyakit dalam Lontara I Bawah RS. Dr. Wahidin Sudirohusodo

Jenis Kelamin	Jumlah Penderita Infeksi Nosokomial (orang)	Persentase (%)
Laki-laki	24	52,17
Perempuan	22	47,83
Jumlah	46	100,00

Sumber : Rekam Medik RS Dr. Wahidin Sudirohusodo, Makassar

Berdasarkan Tabel 2 diatas terlihat bahwa angka kejadian infeksi nosokomial terbanyak adalah berjenis kelamin laki-laki sebesar 24 orang (52,17 %). Sementara Perempuan sebanyak 22 orang (47,83 %),

Berdasarkan hasil penelitian angka kejadian infeksi nosokomial menurut lama perawatan yang dihitung berdasarkan hari yang terbagi dalam 3 – 6 hari, 7 – 20 hari, 21 – 34 hari dan >35 hari, diperoleh data yang digambarkan dalam bentuk tabel dan grafik sebagai berikut :

2. Angka kejadian Infeksi nosokomial menurut Lama Perawatan

Tabel 3. Angka kejadian Infeksi Nosokomial menurut lama perawatan Di bangsal penyakit dalam lontara I bawah RS. Dr. Wahidin Sudirohusodo

Lama Perawatan (hari)	Jumlah Penderita Infeksi Nosokomial (orang)	Persentase (%)
3 – 6	7	15,22
7 – 20	19	41,30
21 – 34	15	32,61
>35	5	10,87
Jumlah	46	100,00

Sumber : Rekam Medik RS Dr. Wahidin Sudirohusodo, Makassar

Berdasarkan Tabel 3 diatas terlihat bahwa penderita yang dirawat antara 7 – 20 hari memiliki persentase angka kejadian infeksi nosokomial terbanyak yaitu 19 orang (41,30%) dan kemudian diikuti berturut-turut lamanya perawatan 21–34 hari sebanyak 15 orang (32,61%), 3-6 hari sebanyak 7 orang (15,22%) dan >35 hari sebanyak 5 orang (10,87%).

4. Angka kejadian infeksi nosokomial menurut ruang kelas perawatan

Berdasarkan hasil penelitian angka kejadian infeksi nosokomial menurut ruang kelas perawatan yang terbagi ke dalam ruang perawatan kelas II dan kelas III diperoleh data yang digambarkan dalam bentuk tabel. Untuk lebih jelasnya lihat Tabel 4.

Tabel 4 Angka kejadian Infeksi Nosokomial menurut Ruang Kelas Perawatan Di bangsal penyakit dalam lontara I bawah RS. Dr. Wahidin Sudirohusodo.

Ruang kelas Perawatan	Jumlah Penderita Infeksi Nosokomial (orang)	Persentase (%)
Kelas II	13	28,26
Kelas III	33	71,74
Jumlah	46	100,00

Sumber : Rekam Medik RS Dr. Wahidin Sudirohusodo, Makassar

Berdasarkan Tabel 4 diatas terlihat bahwa angka kejadian infeksi nosokomial terbanyak dirawat di kelas III yaitu sebesar 33 orang (71,74%). Sementara di kelas II sebanyak 13 orang (28,26%).

5. Angka kejadian Infeksi nosokomial menurut Manifestasi Penyakit

Berdasarkan hasil penelitian angka kejadian infeksi nosokomial menurut manifestasi penyakit diperoleh data infeksi nosokomial dalam bentuk infeksi saluran napas, infeksi saluran cerna, infeksi luka infus, infeksi saluran kemih dan infeksi hepar yang digambarkan dalam bentuk tabel. Untuk lebih jelasnya lihat Tabel 5.

Tabel 5. Angka kejadian Infeksi Nosokomial menurut manifestasi penyakit Di bangsal penyakit dalam lontara I bawah RS. Dr. Wahidin Sudirohusodo

Manifestasi Penyakit	Jumlah Penderita Infeksi Nosokomial (orang)	Persentase (%)
Infeksi Saluran napas	1	2,17
Infeksi saluran cerna	1	2,17
Infeksi luka infus	42	91,32
Infeksi saluran Kemih	1	2,17
Infeksi Hepar	1	2,17
Infeksi Kulit	0	0,00
Infeksi luka operasi	0	0,00
Infeksi Luka Bakar	0	0,00
Jumlah	46	100,00

Sumber : Rekam Medik RS Dr. Wahidin Sudirohusodo, Makassar

Berdasarkan Tabel 5 diatas terlihat bahwa angka kejadian infeksi nosokomial terbanyak pada infeksi luka infus sebanyak 42 orang (91,32%). Sementara infeksi saluran pernapasan, infeksi saluran cerna, infeksi saluran kemih, dan infeksi hepar memiliki angka kejadian infeksi nosokomial yang sama yaitu 1 orang (2,17%). Sedangkan kasus infeksi luka operasi, infeksi kulit dan infeksi luka bakar tidak ditemukan.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, pencatatan dan pengolahan data yang dilakukan terhadap 245 status pasien rawat inap di bangsal penyakit dalam lontara I bawah RS. Dr. Wahidin Sudirohusodo diperoleh angka kejadian infeksi nosokomial sebanyak 46 orang atau 18,78 %. Pada penelitian yang dilakukan di dua kota besar di Indonesia pada masa-masa sekitar tahun 80-an yang dilaporkan oleh H. Iskandar Zulkarnain (1996) didapat angka infeksi nosokomial sekitar 20-60%. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh WHO pada 55 rumah sakit yang berada pada 14 negara yang mewakili 4 kawasan yaitu Eropa, Mediterania Timur, Asia

Tenggara dan Pasifik Barat diperoleh angka kejadian tertinggi pada kawasan Mediterania Timur dan Asia Tenggara yang masing-masing sebesar 11,8 % dan 10,0 %. Dan terendah terjadi pada kawasan Eropa dan Pasifik Barat yang masing-masing sebesar 7,7 % dan 9,0 %.

Menurut Brachman dkk., seperti yang dilaporkan Janas dkk. (1992), data angka kejadian infeksi nosokomial berbeda antara satu negara dengan negara lain, antara satu rumah sakit dengan rumah sakit lain. Perbedaan ini menurut Benet karena berbagai faktor dasar seperti; perbedaan umur dan status penyakit penderita, frekuensi dan jenis prosedur, terapi yang dilakukan, kelengkapan mengidentifikasi kasus, efektifitas pengawasan, lama dirawat di rumah sakit, dan faktor lain yang tidak dapat diidentifikasi. Demikian juga dengan apa yang dijelaskan oleh Baedah (2002) bahwa penderita yang datang ke tempat pelayanan kesehatan, khususnya di Indonesia, sebagian besar adalah penderita penyakit infeksi, sehingga tidak mengherankan bila tempat pelayanan kesehatan pada umumnya dan rumah sakit pada khususnya adalah lingkungan yang berpotensi bahaya dalam hal penularan penyakit infeksi.

Perbedaan ini sesuai dengan lembaga studi NNIS (National Nosocomial Infection Study) yang dilakukan oleh CDC 1979 yang dikutip oleh Ibrahim Abdul Samad (1998) menunjukkan bahwa angka infeksi nosokomial berbeda untuk setiap bagian di RS meliputi bagian bedah 4,8%, Interna 3,5 %, Penyakit kandungan 3,0 %, Kebidanan 2,1%, Neonatus 1,4% dan bagian anak 1,2%. Walaupun keseluruhan di RS Amerika serikat angka kejadian infeksi nosokomial sekitar 5 %, dimana 1 % dari angka ini merupakan penyebab kematian dan sekitar 3,2% dapat memperberat penyakit sehingga menimbulkan kematian.

Dilihat dari kelompok umur, kejadian infeksi nosokomial terbanyak pada kelompok umur dewasa sebanyak 33 orang (71,74%) dan insiden terkecil terdapat pada kelompok umur remaja 3 orang (6,52%). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan apa yang dijelaskan oleh Zulkarnain (1996) bahwa pada usia yang lebih muda atau remaja dan usia lanjut memiliki daya tahan tubuh yang lebih rendah sehingga resiko mendapatkan infeksi nosokomial lebih besar.

Demikian pula dengan apa yang dijelaskan oleh Rusli (2001) bahwa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap model transmisi infeksi nosokomial diantaranya faktor umur (neonatus dan geriatri). Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian NNIS yang dilaksanakan oleh CDC (1979) yang di kutip oleh Samad (1998) menunjukkan infeksi nosokomial umur < 1 tahun 4,1 %, 1-14 tahun 1,0 %, 15-44 tahun 2,4 %, 45-64 tahun 3,9 %, dan > 65 tahun 5,9%.

Dilihat dari jenis kelamin bahwa jenis kelamin laki-laki lebih banyak yang menderita infeksi nosokomial yaitu sebanyak 24 orang (52,17%) dibandingkan dengan perempuan 22 orang (47,83%). Hal ini sesuai dengan yang disebutkan oleh Nelwan (1989), yaitu

resiko terjadi infeksi nosokomial pada umumnya lebih tinggi pada laki-laki daripada perempuan, walaupun saat ini menurut beliau belum diperoleh rujukan yang dapat menjelaskan faktor-faktor penyebab tingginya angka kejadian infeksi nosokomial pada laki-laki dibanding perempuan.

Angka kejadian infeksi nosokomial menurut lama perawatan di rumah sakit tertinggi pada penderita rawat inap yang dirawat antara 7-20 hari yaitu sebanyak 19 orang (41,30 %). Kemudian diikuti oleh lama perawatan 21-34 hari sebanyak 15 orang (32,61 %), 3-6 hari sebanyak 7 orang (15,22 %) dan paling rendah pada lama perawatan > 35 hari sebanyak 5 orang (10,87%). Hal ini berbeda dengan yang disebutkan oleh Nelwan (1989) dan Rasyid (2000), bahwa makin lama penderita dirawat di rumah sakit makin besar pula kemungkinan penderita terpapar kuman.

Namun, pada penelitian ini, infeksi nosokomial tertinggi pada kelompok lama perawatan antara 7- 20 hari karena rata-rata pasien yang dirawat di bangsal penyakit dalam lontara I bawah Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo berkisar antara 7 sampai dengan 20 hari dan jarang sekali ada pasien yang dirawat lebih dari 30 hari.

Jika dilihat berdasarkan ruang kelas perawatan infeksi nosokomial tertinggi ditemukan pada ruang perawatan kelas III sebanyak 33 orang (71,74%) dibanding ruang perawatan kelas II sebanyak 13 orang (28,26%). Sebagaimana diketahui ruang perawatan kelas tiga mempunyai tempat tidur yang lebih banyak dari pada ruang perawatan lain untuk setiap kamarnya, sehingga interaksi yang terjadi antara sesama pasien, antara pasien dengan pengunjung relatif lebih tinggi. Hal ini mempertinggi resiko terjadinya infeksi nosokomial.

Sunoto (1984) menguraikan bahwa jumlah penderita yang terlalu banyak (berdesak-desakan) dirawat di rumah sakit, terlalu bebas bergerak, kurang terisolasi, terlalu banyak pengunjung merupakan

tempat-tempat dengan resiko tinggi untuk memudahkan terjadinya infeksi nosokomial di rumah sakit.

Manifestasi infeksi nosokomial tertinggi adalah pada infeksi luka infus, yaitu sebanyak 42 orang (91,32%) dalam bentuk demam dan plebitis. Kemudian terendah pada infeksi saluran napas, infeksi saluran cerna, infeksi saluran kemih dan infeksi hepar yang masing-masing sebanyak 1 orang (2,17%). Sedangkan pada infeksi kulit, infeksi luka bakar dan infeksi luka operasi tidak ditemukan.

Penelitian ini sesuai dengan apa yang dijelaskan oleh Zulkarnain (1986) di ruang rawat penyakit dalam diperkirakan 20-25 % pasien memerlukan terapi infus dengan pemakaian/pemasangan infus yang tidak diganti-ganti sesuai prosedur standar pencegahan infeksi rumah sakit. Komplikasi kanula intravena ini dapat berupa gangguan faktor mekanis, fisis, dan kimiawi atau gangguan yang berhubungan dengan flora mikrobiologis. Komplikasi tersebut berupa ekstrasvasi, penyumbatan, plebitis, trombosis, kolonisasi kanul, septikemia, dan supurasi.

Demikian juga dengan apa yang dijelaskan oleh Baedah (2002) bahwa bila dilakukan tindakan invasif, misalnya pada pemasangan pipa endotrakheal, infus, kateter, dan lain-lain. Maka bisa terjadi kerusakan pertahanan tubuh setempat pada mukosa, sehingga memungkinkan invasi mikroorganisme ke dalam jaringan.

SIMPULAN

Berdasarkan analisis data ditemukan penderita infeksi nosokomial sebanyak 46 orang atau sekitar 18,78 % dengan jumlah kasus sebanyak 46 kasus atau sekitar 18,78 %. Penderita infeksi nosokomial tertinggi terdapat pada kelompok umur dewasa sebesar 71,74%,

berjenis kelamin laki-laki sebanyak 52,17 %, pasien dengan lama perawatan 7-20 hari sebesar 41,30 %, pasien yang dirawat di ruang perawatan kelas III sebanyak 71,74 %, dan infeksi luka infus sebesar 91,32 %.

Saran:

Dengan mempertimbangkan kerugian kerugian yang ditimbulkan oleh infeksi nosokomial serta hal-hal yang menjadi kesimpulan dari peneliti, maka disarankan:

1. Prosedur Kewaspadaan Universal harus diterapkan oleh pihak rumah sakit dan dilaksanakan baik oleh dokter maupun oleh paramedis.
2. Kebersihan makanan dan minuman yang dibuat di dapur rumah sakit harus terjaga sehingga dapat terhindar dari kontaminasi kuman baik sebelum, selama, maupun setelah diolah serta saat penyajian.
3. Pengunjung di rumah sakit harus dibatasi dari segi jumlah, waktu maupun lama kunjungan.
4. Diagnosis masuk dan keluar harus jelas serta perjalanan penyakit harus tertulis jelas dalam status pasien agar memudahkan penelitian dan pengendalian penyakit ini selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Baedah M, dr. SpMK, Mikrobiologi Medik I. Bagian Mikrobiologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, Makassar : 2002.
- Budiarto. E.B, dr., SKM, Metodologi Penelitian Kedokteran. EGC, Jakarta 2004.
- Dahlan M.S. dr., Besar Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Seri 2, Seri Evidence Based Medicine, PT Arkans, Jakarta : 2005.
- Janas S, Punjabi NH. Infeksi Nosokomial di RS Khusus Penyakit Menular Jakarta.

- Buletin Penelitian Kesehatan 1992: 1-21.
- Komite Dalin dan K3. Buku Acuan Pelatihan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit., Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo, Makassar : 2004.
- Nelwan RHH. Infeksi Nosokomial dan Penanganannya., Majalah Kedokteran Indonesia : 1989 : 39(4) ; 221-29.
- Notoatmodjo S., Dr. Prof., Ilmu Kesehatan Masyarakat : Prinsip-prinsip Dasar, Rineka Cipta, Jakarta : 2003.
- Praktinya AW, Dr., Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta : 2001.
- Rusli S., Infeksi Nosokomial : Bagaimana Pengendalian yang strategis ? Majalah Penyakit Infeksi Indonesia, 2001 :1-3.
- Rasyid A., Peranan Antiseptik dan Desinfektan Pada Pencegahan Infeksi Nosokomial. Majalah Kedokteran Sriwijaya : 2000 Maret 20: 26-9.
- Samad I.A. Infeksi Nosokomial. Ilmu Patologi Klinik Edisi Pertama. Bagian Patologi Klinik Fakultas Kedokteran Unhas, Makassar : 1998
- Sunoto, Infeksi Nosokomial Saluran Pencernaan. Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia : 1984 Maret 26 : 32-34.
- Zulkarnain HI., Infeksi nosokomial dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Edisi ketiga, Balai penerbit FKUI : 1996.