

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Nosokomial berasal dari bahasa Yunani, dari kata nosos yang artinya penyakit dan komeo yang artinya merawat. Nosokomion berarti tempat untuk merawat/rumah sakit. Jadi infeksi nosokomial dapat diartikan sebagai infeksi yang diperoleh atau terjadi di rumah sakit atau infeksi yang didapat oleh penderita ketika penderita dalam proses asuhan keperawatan (Darmadi, 2008).

Survei prevalensi dilakukan di bawah naungan WHO di 55 rumah sakit dari 14 negara yang mewakili 4 Daerah WHO (Eropa, Timur Mediterania, Asia Tenggara dan Pasifik Barat) menunjukkan rata-rata 8,7% dari pasien rumah sakit memiliki infeksi nosokomial. Frekuensi tertinggi infeksi nosokomial dilaporkan dari rumah sakit di Mediterania Timur dan Daerah Asia Tenggara (11,8 dan 10,0% masing-masing), dengan prevalensi 7,7% dan 9,0% masing-masing di Eropa dan Daerah Pasifik Barat (WHO, 2002).

Angka infeksi nosokomial terus meningkat mencapai sekitar 9% (variasi 3-21%) atau lebih dari 1,4 juta pasien rawat inap di rumah sakit seluruh dunia. Hasil survey point prevalensi dari 11 Rumah Sakit di DKI Jakarta yang dilakukan oleh Perdalina Jaya dan Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta pada tahun 2003 didapatkan angka infeksi nosokomial untuk ILO (Infeksi Luka Operasi) 18,9%, ISK (Infeksi Saluran Kemih) 15,1%, IADP (Infeksi Aliran Darah Primer) 26,4%, Pneumonia 24,5% dan Infeksi Saluran Napas lain 15,1%, serta Infeksi lain 32,1% (Depkes RI, 2007).

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit (PPIRS) adalah suatu kegiatan yang meliputi perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan serta pembinaan dalam upaya menurunkan angka kejadian infeksi rumah sakit (IRS) pada pasien atau petugas RS dan mengamankan lingkungan rumah sakit dari resiko transmisi infeksi yang dilaksanakan melalui manajemen resiko, tata laksana klinik yang baik dan pelaksanaan kesehatan dan keselamatan kerja RS. Program ini menjadi kebijakan Kepmenkes no 270/2007 Pedoman Manajerial PPI di RS dan Fasyankes Lain (Depkes RI, 2007).

Kebersihan tangan merupakan komponen terpenting dari Kewaspadaan Standar dan merupakan salah satu metode yang paling efektif dalam mencegah penularan patogen yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan. Selain kebersihan tangan, pemilihan alat pelindung diri (APD) yang akan dipakai harus didahului dengan penilaian risiko pajanan dan sejauh manaantisipasi kontak dengan patogen dalam darah dan cairan tubuh (WHO, 2009).

Yunita Permatasari dalam penelitiannya dari 32 subyek sampel usap telapak tangan perawat Rumah Sakit Dr. Moewardi didapatkan hasil penurunan angka kuman setelah cuci tangan menggunakan antiseptik sebesar 89,3% untuk chlorexidine glukonat dan sebesar 67,6% untuk phenoxylethanol. Pada uji statistik nilai $p < 0,05$ menunjukkan adanya perbedaan hasil yang bermakna. Didapatkan nilai $p = 0,000$ untuk chlorexidine glukonat dan $p = 0,001$ untuk phenoxylethanol sehingga menunjukkan adanya perbedaan angka kuman sebelum, sesudah, dan 3 jam sesudah pencucian tangan menggunakan antiseptik tersebut.

Menurut Val Curtis dan Sandy Cairncross dari London School of Hygiene and tropical Medicine, Inggris tahun 2003, dalam penelitiannya tentang kesehatan sanitasi dan air ini, perilaku mencuci tangan dengan sabun dapat mengurangi insiden diare sebanyak 42-47%. Dua konsep dasar dari Hand Hygiene adalah mencuci tangan (hand washing) dan menggosok tangan dengan alkohol (hand rubbing) (Widmer, 2000).

Cuci tangan menggunakan sabun dan membilas tangan menggunakan air mengalir dapat menghilangkan bakteri dan virus. Cuci tangan dengan air hanya sebatas menghilangkan kotoran yang tampak, tetapi tidak menghilangkan cemaran mikrobiologis yang tidak tampak sehingga dengan Hand Hygiene yang tepat dapat diharapkan mencegah infeksi dan penyebaran resistensi anti mikroba (Moemantyo, 2006).

Penelitian yang dilakukan oleh Endang eko Budiningsih (1999) menunjukkan bahwa 50% perawat mengaku melakukan cuci tangan sebelum mulai menjalankan tugas, 80% perawat mengaku melakukan cuci tangan sesudah selesai melaksanakan tugas jaga dan sebagian. Sedangkan berdasarkan hasil observasi didapatkan bahwa 85% perawat tidak melakukan cuci tangan sebelum melakukan tugas jaga dan 95% perawat melakukan cuci tangan setelah selesai melaksanakan tugas jaga. Pada pengamatan, didapatkan hasil 87,14 % perawat mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan, 76,43 % perawat tidak melakukan cuci tangan.

Efektivitas antiseptik yang digunakan untuk mencuci tangan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor-faktor lainnya. Faktor-faktor yang berpengaruh pada

efektivitas antiseptik antara lain sebagai berikut: faktor antiseptik (konsentrasi, pH, zat pelarut), faktor mikroba (jumlah dan bentuk), faktor lingkungan, dan waktu pemaparan (Darmadi 2008).

Faktor lingkungan merupakan penunjang terjadinya infeksi nosokomial bagi pasien yang dirawat. Faktor lingkungan itu antara lain adalah air, bahan udara yang harus dibuang (disposial), dan udara (Panjaitan, 1989).

Setiap renovasi, pemeliharaan, pengembangan maupun pembangunan gedung di lingkungan RS harus mempertimbangkan keselamatan dari sisi pencegahan dan pengendalian infeksi RS. Desain konstruksi bangunan diarahkan untuk menjamin tercapainya kondisi kebersihan, tata udara, pencahayaan dan kebisingan lingkungan yang mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan RI No1204/Menkes/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Desain, penataan ruang bangunan dan penggunaannya harus sesuai dengan fungsi, memenuhi persyaratan serta dikelompokkan berdasarkan tingkat risiko terjadinya penularan penyakit (kohorting) yaitu zona dengan risiko rendah, zona dengan risiko sedang, zona dengan risiko tinggi dan zona dengan risiko sangat tinggi (Depkes RI, 2004).

Rumah Sakit Umum Daerah Wirosabana Kota Yogyakarta berdiri sejak tanggal 1 Oktober 1987. Selanjutnya pada tahun 2010 mendapat Sertifikasi lagi dari KARS Pusat terakreditasi penuh 12 Pelayanan, yaitu dari 5 bidang yang sebelumnya ditambah 7 bidang meliputi : Farmasi, K3, Radiologi, Laboratorium, Pelayanan Kamar Operasi, PPI, dan Perinatal Risiko Tinggi. Saat ini RSUD Kota Yogyakarta ditetapkan sebagai Rumah Sakit kelas

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat di ambil rumusan masalah sebagai berikut :

1. Apakah terdapat perbedaan angka kuman pada telapak tangan petugas medis sebelum dan sesudah melaksanakan *hand hygiene* di RSUD Kota Yogyakarta?
2. Apakah penempatan antiseptik di RSUD Kota Yogyakarta mempengaruhi jumlah angka kuman di telapak tangan sebelum dan sesudah tindakan *hand hygiene*?
3. Manakah yang menunjukkan penurunan jumlah angka kuman yang tertinggi berdasarkan penempatan antiseptik?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh penempatan antiseptik di RSUD Kota Yogyakarta terhadap efektivitas *hand hygiene*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui jumlah angka kuman sebelum dan sesudah melakukan *hand hygiene* dengan antiseptik yang ditempatkan pada zona resiko rendah.
- b. Mengetahui jumlah angka kuman sebelum dan sesudah melakukan *hand hygiene* dengan antiseptik yang ditempatkan pada zona resiko sedang.

- c. Mengetahui jumlah angka kuman sebelum dan sesudah melakukan *hand hygiene* dengan antiseptik yang ditempatkan pada zona resiko tinggi.
- d. Mengetahui jumlah angka kuman sebelum dan sesudah melakukan *hand hygiene* dengan antiseptik yang ditempatkan pada zona resiko tertinggi.
- e. Mengetahui pengaruh penempatan antiseptik terhadap efektivitas *hand hygiene* berdasarkan angka kuman.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti :

- a. Menyelesaikan permasalahan mengenai pengaruh penempatan antiseptik terhadap efektivitas *hand hygiene* berdasarkan angka kuman di RSUD Kota Yogyakarta.
- b. Menambah pengetahuan penulis dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama menjalani perkuliahan.
- c. Mempelajari metodologi dalam pemuatan suatu penelitian.
- d. Mengasah keterampilan bekerja di Laboratorium.

2. Bagi Institusi :

Menambah informasi dan literatur mengenai keilmuan mikrobiologi pada aspek infeksi nosokomial dan pengendalian pencegahan infeksi di rumah sakit.

3. Bagi Keilmuan :

- a. Dapat memberikan informasi mengenai pengaruh penempatan antiseptik terhadap efektivitas *hand hygiene* berdasarkan angka kuman di RSUD Kota Yogyakarta.
- b. Dapat dijadikan sumber referensi bagi praktisi lain yang tertarik dalam penelitian mikrobiologi yang sesuai.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.Keaslian Penelitian

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Variabel yang diteliti	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Belladona Ayudityawati, 2010	Perbandingan Jumlah Angka Kuman Berdasarkan Waktu Cuci Tangan pada Petugas Medis	Jumlah Angka Kuman berdasarkan waktu cuci tangan pada petugas Medis	Rata-rata angka kuman sebelum mencuci tangan menggunakan sabun yang mengandung Chlorhexidime 2% dengan lama waktu mencuci tangan selama: <ol style="list-style-type: none"> 30 detik adalah 68,46 CFU/cm² 45 detik adalah 111,61 CFU/cm² 60 detik adalah 33,00 CFU/cm² Rata-rata angka kuman sesudah mencuci tangan selama : <ol style="list-style-type: none"> 30 detik adalah 8,15 CFU/cm² 45 detik adalah 3,07 CFU/cm² 60 detik adalah 0,62 CFU/cm² 	<ol style="list-style-type: none"> Desain penelitian eksperimental laboratoriu Uji efektivitas cuci tangan menggunakan antiseptik pada petugas medik. 	<ol style="list-style-type: none"> Lokasi pebelitian di RSUD Yogya-karta. Variabel yang diteliti: berdasar-kan penempatan anti-septik.

Yunita Permatasari, 2012	Perbandingan Efektivitas Antiseptik Chlorhexidine Glukonat dengan Ethanol Terhadap Penurunan Angka Kuman Pada Telapak Tangan di RS Moewardi, Surakarta	Efektivitas antiseptik Chlorhexidine Glukonat dengan Ethanol terhadap penurunan angka kuman pada telapak tangan.	<p>Dari 32 subyek sampel usap telapak tangan perawat Rumah Sakit Dr. Moewardi didapatkan hasil penurunan angka kuman setelah cucian tangan menggunakan antiseptik:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. chlorexidine glukonat: 89,3% b. phenoxyethanol: 67,6% <p>Pada ujistatistik nilai $p < 0,05$ menunjukkan adanya perbedaan hasil yang bermakna. Didapatkan nilai $p = 0,000$ untuk chlorexidine glukonat dan $p = 0,001$ untuk phenoxyethanol sehingga menunjukkan adanya perbedaan angka kuman sebelum, sesudah, dan 3 jam sesudah pencucian tangan menggunakan antiseptik tersebut.</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Desain penelitian eksperimental laboratorium b. Uji efektivitas cuci tangan menggunakan antiseptik pada petugas medic. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Lokasi pebelitan di RSUD Yogyakarta. b. Variabel yang diteliti: berdasarkan penempatan anti-septik.
--------------------------	--	--	--	--	---
