

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit infeksi masih merupakan salah satu masalah kesehatan di dunia, termasuk Indonesia. Ditinjau dari asal atau didapatnya infeksi dapat berasal dari komunitas (*Community acquired infection*) atau berasal dari lingkungan rumah sakit (*Hospital acquired infection*) yang sebelumnya dikenal dengan istilah infeksi nosokomial. Karena seringkali tidak bisa secara pasti ditentukan asal infeksi, maka sekarang istilah infeksi nosokomial (*Hospital acquired infection*) diganti dengan istilah baru yaitu “*Healthcare-associated infections*” (HAIs) dengan pengertian yang lebih luas tidak hanya di rumah sakit tetapi juga di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Juga tidak terbatas infeksi pada pasien saja, tetapi juga infeksi pada petugas kesehatan yang didapat pada saat melakukan tindakan perawatan pasien (Depkes RI, 2007).

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 nosokomial infeksi 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). Hasil survey point prevalensi dari 11 Rumah Sakit di DKI Jakarta yang dilakukan oleh Perdalim 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%.

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 (Depkes RI, 2007).

Kewaspadaan Standar adalah prinsip kewaspadaan sebagai bagian manajemen resiko pada pengendalian infeksi RS yang dilaksanakan secara menyeluruh oleh setiap petugas berdasarkan perhitungan besar resiko transmisi infeksi yang dihadapi pada setiap pelayanan rawat jalan maupun rawat inap untuk melindungi pasien, petugas, pengunjung maupun lingkungan RS. Kewaspadaan Standar meliputi kebersihan tangan dan penggunaan APD untuk menghindari kontak langsung dengan darah, cairan tubuh, sekret (termasuk sekret pernapasan) dan kulit pasien yang terluka (Panduan PPIRS, 2009).

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).

Cuci tangan adalah proses membuang kotoran dan debu secara mekanis dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air. Kesehatan dan kebersihan tangan secara bermakna mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit pada kedua tangan dan lengan serta meminimalis kontaminasi silang (Tietjen dkk, 2004).

Rumah Sakit Umum Daerah Wirosaban Kota Yogyakarta berdiri sejak tanggal 1 Oktober 1987. Rumah Sakit ini merupakan pengembangan dari klinik Bersalin Tresnowati yang beralamat di Jalan Letkol Sugiyono Yogyakarta. Dalam hal mutu pelayanan Rumah Sakit Daerah Kota Yogyakarta pada tahun 1999, memperoleh Sertifikat dari KARS Pusat “Terakreditasi penuh” dengan 5 pelayanan yang meliputi: Administrasi Dan Manajemen Pelayanan Medis, Rawat Darurat, Keperawatan, Dan Rekam Medis. 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 Resiko Tinggi.

RSUD Kota Yogyakarta juga ditetapkan menjadi BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) berdasarkan Keputusan Walikota Yogyakarta No.423/Kep/2007 pada tanggal 12 September 2007. Dengan meningkatnya jenis-jenis pelayanan, kemampuan SDM, peralatan medis, sarana dan prasarana maka RSUD Kota Yogyakarta ditetapkan menjadi Rumah Sakit kelas “B” Non Pendidikan pada tanggal 28 Nopember 2007 dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1214/MENKES/SK/XI/2007. Ditetapkannya RSUD kelas “B” Non Pendidikan maka susunan dan tata kerja organisasi telah disempurnakan dengan peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 9 Tahun 2008 tentang Pembentukan, Susunan, Kedudukan dan Tugas Pokok Lembaga Teknis Daerah yang sudah sesuai peraturan Pemerintah No. 41 Tahun 2007. Saat ini RSUD Kota Yogyakarta ditetapkan sebagai Rumah Sakit kelas “B” Pendidikan (Profil RSUD Kota Yogyakarta, 2013).

Keberhasilan mencuci tangan didukung beberapa faktor, salah satunya penggunaan antiseptik. Beberapa antiseptik yang digunakan di rumah sakit adalah khlorheksidin-glukonat 2-4%, alkohol 60-90% dan triclosan 2%. Salah satu yang paling banyak digunakan adalah alkohol. Sifat alkohol yang stabil dalam membunuh mikroorganisme merupakan salah satu alasan penggunaan alkohol sebagai antiseptik di rumah sakit. Adapun kadar alkohol yang efektif sebagai *hand sanitizer* berkisar antara 60% sampai 95% (Radji, 2007).

Infeksi nosokomial terkait penggunaan antiseptik dihasilkan dari antiseptik yang tidak memadai yang lebih disebabkan oleh kesalahan penggunaan. Kesalahan yang terjadi meliputi : menggunakan solusi yang overdilusi, penggunaan produk antiseptik yang sudah lama, penggunaan air keran untuk mencairkan bahan antiseptik, pengisian ulang container kecil dari wadah dengan volume lebih besar, dan pemilihan tidak tepat dari antiseptik (seperti penggunaan antiseptik tingkat rendah untuk bahan yang seharusnya menggunakan antiseptik tingkat tinggi) (David, 2007).

Danchaivijitr (2005) menyatakan bahwa penggunaan antiseptik jangka panjang dan persiapan yang tidak tepat dapat menyebabkan kontaminasi. Efektivitas antiseptik adalah salah satu kriteria yang ditentukan dalam memilih antiseptik di rumah sakit. Penyimpanan alkohol yang kurang baik dapat menyebabkan penurunan efektivitas antiseptik sehingga terjadi penurunan kemampuan dalam membunuh atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme.

Selain itu, Dalam Al-Qur'an Allah berfirman:

إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ

Artinya: "Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan orang-orang yang menyucikan / membersihkan diri" (Al-Baqarah: 222).

Dalam hadits juga meriwayatkan:

الْإِسْلَامُ نَظِيفٌ فَتَنْظِفُوا فَإِنَّهُ لَا يَدْخُلُ الْجَنَّةَ إِلَّا النَّظِيفُ (رواه البيهقي)

Artinya: "Agama Islam itu (agama) yang bersih, maka hendaklah kamu menjaga kebersihan, karena sesungguhnya tidak akan masuk surga kecuali orang-orang yang bersih" (HR. Baihaqy).

Berdasarkan latar belakang, untuk mengetahui efektivitas antiseptik berdasarkan waktu kontak udara luar setelah pembukaan segel di RSUD Kota Yogyakarta maka diperlukan penelitian “Pengaruh Waktu Kontak Antiseptik dengan Udara Luar Terhadap Efektivitas *Hand Hygiene* berdasarkan angka kuman di RSUD Kota Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latarbelakang di atas rumusan masalah penelitian ini adalah:

1. Apakah waktu kontak antiseptik dengan udara luar di RSUD Kota Yogyakarta mempengaruhi angka kuman sebelum dan sesudah cuci tangan?
2. Apakah angka kuman pada *hand hygiene* dengan antiseptik yang segera kontak dengan udara luar lebih rendah daripada setelah satu minggu dan satu bulan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh waktu kontak antiseptik dengan udara luar terhadap efektivitas *hand hygiene* berdasarkan angka kuman.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui jumlah angka kuman pada antiseptik menurut waktu kontak dengan udara luar segera setelah dibuka dari segel.
- b. Mengetahui jumlah angka kuman pada antiseptik menurut waktu kontak dengan udara luar setelah dibuka satu minggu dari segelnya.
- c. Mengetahui jumlah angka kuman pada antiseptik menurut waktu

kontak dengan udara luar setelah dibuka satu bulan dari segelnya.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

- a. Menyelesaikan permasalahan mengenai pengaruh waktu kontak antiseptik dengan udara luar terhadap efektivitas *hand hygiene* berdasarkan angka kuman di RSUD Kota Yogyakarta.
- b. Menambah pengetahuan Penulis dalam menerapkan ilmu yang sudah didapat dalam perkuliahan.
- c. Mempelajari dan menerapkan metodologi dalam pemuatan suatu penelitian.
- d. Mengasah keterampilan bekerja di Laboratorium.

2. Bagi Institusi

Menambah informasi dan literatur mengenai ilmu dibidang mikrobiologi khususnya tentang infeksi nosokomial dan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di Rumah Sakit.

3. Bagi Keilmuan

- a. Memberikan informasi mengenai pengaruh waktu kontak antiseptik dengan udara luar terhadap efektivitas *hand hygiene* berdasarkan angka kuman di RSUD Kota Yogyakarta.
- b. Menjadi 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	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	a. Desain penelitian eksperimental laboratorium b. Uji efektivitas cuci tangan menggunakan antiseptik pada petugas medik.	a. Lokasi pebelitian di RSUD Yogyakarta. b. Variabel yang diteliti: berdasarkan waktu kontak antiseptik dengan udara luar.
Elizabeth <i>et al.</i> , 2013	Uji Efektivitas pada Antiseptik di Unit Perinatologi Rumah Sakit Umum Abdul Moeloek Bandar Lampung	Koefisien fenol antiseptik merk "X" (koefisien fenol 1,875), <i>Povidon iodine</i> (koefisien fenol 2,14) dan alkohol	a. Desain penelitian eksperimental laboratorium b. Uji efektivitas cuci tangan menggunakan antiseptik pada petugas medik.	a. Lokasi pebelitian di RSUD Yogyakarta. b. Variabel yang diteliti: berdasarkan waktu kontak antiseptik dengan udara luar.