

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam menjalankan tugasnya bagi dokter "*Aegroti Salus Lex Suprema*", yang berarti keselamatan pasien adalah hukum yang tertinggi (Hanafiah & Amir, 2009). Keselamatan pasien meliputi tindakan cuci tangan sebelum menyentuh pasien, sterilisasi alat bedah, melakukan sarung tangan steril, melakukan monitoring terhadap infeksi, melakukan audit medis (Cahyono, 2008). Kejadian resiko yang mengakibatkan pasien tidak aman sebenarnya masih dapat dicegah atau diminimalisasi dengan beberapa cara antara lain dokter meningkatkan kompetensi, melakukan kewaspadaan dini terhadap penggunaan obat-obatan, monitoring resiko infeksi nosokomial, dan lain-lain (Widajat, 2009).

Infeksi nosokomial atau yang sekarang disebut sebagai *Health-care Associated Infection (HAIs)* adalah infeksi yang didapat di rumah sakit terjadi pada pasien yang dirawat di rumah sakit paling tidak selama 72 jam dan pasien tersebut tidak menunjukkan gejala infeksi saat masuk rumah sakit (Brooker, 2009). Penderita yang sedang dalam proses asuhan perawatan di rumah sakit, daya tahan tubuh menurun. Hal ini akan mempermudah terjadinya infeksi silang karena kuman-kuman, virus dan sebagainya akan masuk ke dalam tubuh penderita dengan mudah. Infeksi yang terjadi pada penderita yang sedang dalam proses asuhan keperawatan ini disebut infeksi

nosokomial (Arfiana, dkk., 2012). Beberapa kejadian infeksi nosokomial mungkin tidak menyebabkan kematian pasien namun menyebabkan pasien dirawat lebih lama, sedang pihak rumah sakit juga akan mengeluarkan biaya besar (Depkes, 2010). Infeksi yang didapat saat dirawat di rumah sakit lebih sering terjadi dan infeksi ini memakan biaya bermiliar-miliar rupiah untuk perawatan rawat inap lebih lama (Baker, *et al.*, 2008).

HAI's merupakan masalah penting di seluruh dunia. Infeksi ini terus meningkat dari 1% di beberapa negara Eropa dan Amerika, sampai lebih dari 40% di Asia, Amerika Latin dan Afrika. Penyakit infeksi masih merupakan penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian di dunia. Salah satu jenis infeksi adalah HAI's. Infeksi ini menyebabkan 1,4 juta kematian setiap hari di seluruh dunia (Arfiana, dkk., 2012). Menurut data WHO angka kejadian infeksi di rumah sakit sekitar 3-21% di mana infeksi nosokomial merupakan persoalan serius yang dapat menjadi penyebab langsung maupun tidak langsung kematian pasien (Depkes, 2010). Di Indonesia infeksi nosokomial mencapai 15,74 % jauh di atas negara maju yang berkisar 4,8-15,5% (Firmansyah, 2007). Di rumah sakit Yogyakarta insidensi terjadi HAI's secara umum sebesar 5,9% (Marwoto, dkk., 2007). Sedangkan kejadian infeksi nosokomial yang terjadi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, berdasarkan suatu penelitian di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta didapatkan angka kejadian ISK sebanyak 20% dari 30 pasien. Infeksi saluran kemih (ISK) adalah salah satu infeksi nosokomial yang paling sering terjadi

sakit setiap tahunnya (Arisandy, 2013). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Meila Supeni didapatkan hubungan antara kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* dengan pertumbuhan bakteri penyebab infeksi nosokomial dengan nilai korelasi 0,327 (Supeni, 2010).

Mikroorganisme memiliki beberapa cara penularan untuk membantu memfasilitasi perpindahan suatu agen dari reservoir ke penjamu yang rentan. Mekanisme penularan infeksi melalui penularan langsung, tidak langsung, dan melalui udara (Arias, 2010). Selama perawatan medis, tangan tenaga layanan kesehatan sering berkontak dengan pasien. Dengan demikian, tangan klinisi tersebut merupakan sarana yang paling lazim untuk penularan infeksi nosokomial. Penularan melalui rute ini lebih sering terjadi dibandingkan penularan bawaan vektor, bawaan udara ataupun bentuk kontak langsung dan tidak langsung (Pruss, *et al.*, 2005).

Rumah sakit perlu menyusun program pencegahan dan pengendalian infeksi. Pelaksanaan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), merupakan salah satu bentuk dari program keselamatan pasien. Tujuan dari pelaksanaan PPI adalah meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya melalui pencegahan dan pengendalian infeksi, melindungi sumber daya manusia kesehatan dan masyarakat dari penyakit infeksi yang berbahaya, serta menurunkan angka HAIs. Ruang lingkup dari PPI meliputi pencegahan infeksi, pendidikan dan pelatihan, surveilans, dan penggunaan obat antibiotik secara rasional. Dalam Kepmenkes no. 129 tahun

dalamnya pelaporan kasus infeksi nosokomial untuk melihat sejauh mana rumah sakit melakukan pengendalian terhadap infeksi ini (Arfiana, dkk., 2012). Upaya dalam pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial dengan menerapkan prinsip aseptis dan menerapkan standar tinggi untuk menghilangkan sumber potensial penyakit. Menghambat rute penularan bakteri dari sumber potensial dan reservoir bakteri ke orang yang tidak mengalami infeksi dengan *hand hygiene* yang efektif terutama pada tenaga medis juga merupakan salah satu pencegahan (Brooker, 2009). *Hand hygiene* termasuk cuci tangan dan disinfeksi tangan merupakan tindakan pencegahan primer yang dapat dilakukan oleh tenaga layanan kesehatan. Pencucian tangan menyeluruh dengan jumlah air dan sabun yang memadai dapat menghilangkan lebih dari 90% flora sementara. Disinfeksi dengan alkohol digunakan untuk membunuh mikroorganisme beserta kontaminan yang ada (Pruss, *et al.*, 2005). Meningkatkan resistensi pasien terhadap infeksi, termasuk status nutrisi dan kerentanan terhadap infeksi dalam upaya menekan penularan infeksi (Brooker, 2009).

Teknik aseptik adalah metode yang digunakan untuk mencegah infeksi nosokomial. Prosedur ini harus dilaksanakan untuk meminimalkan resiko infeksi, diperkirakan 30% infeksi nosokomial dapat dicegah (Baker, *et al.*, 2008). *The Centers for Disease Control and Prevention* mengeluarkan rekomendasi untuk *hand hygiene* yang merupakan salah satu tindakan aseptik. *Hand hygiene* adalah istilah yang diterapkan untuk mencuci tangan,

pembedahan. Data menunjukkan bahwa pembersihan tangan dengan antiseptik pencuci tangan lebih efektif dalam mengurangi infeksi nosokomial dari pada mencuci tangan dengan cara biasa (Garber, *et al.*, 2010). Pada suatu hadist yang diriwayatkan oleh imam muslim (261H) Rasulullah shallallahu 'alaihi wa sallam bersabda :

الطُّهُورُ شَطْرُ الْإِيمَانِ

"kebersihan (suci) sebagian dari iman"

Tangan dapat membawa sejumlah organisme secara signifikan, baik patogen maupun flora normal. Mencuci tangan yang tepat dapat menurunkan angka infeksi dan secara potensial mengurangi transmisi ke pasien. Sabun dan air memberikan pengurangan mekanis bagi mikroorganisme dan menghilangkan kotoran. Sabun antimikroba memberikan inhibisi tambahan terhadap mikroorganisme yang menetap (Dirckx, 2005).

Pemerintah telah memasukkan indikator pencegahan dan pengendalian infeksi ke dalam standard pelayanan minimal (SPM) dan bagian dari penilaian akreditasi RS. Salah satu tahap standar yang efektif dalam pencegahan dan pengendalian infeksi adalah *hand hygiene* karena kegagalan dalam menjaga kebersihan tangan adalah penyebab utama infeksi nosokomial dan mengakibatkan penyebaran mikroorganisme multi resisten di fasilitas pelayanan kesehatan. Penelitian membuktikan infeksi nosokomial di RS terjadi akibat kurangnya kepatuhan petugas. Rata-rata kepatuhan petugas

tangan merupakan rutinitas yang murah dan penting dalam prosedur pengontrolan infeksi, dan merupakan metode terbaik untuk mencegah transmisi mikroorganisme. Telah terbukti bahwa tindakan mencuci tangan secara signifikan menurunkan infeksi pada ICU (Baker, *et al.*, 2008).

Salah satu program keselamatan pasien di RS PKU Muhammadiyah adalah pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI). PPI dulu diawali dengan nama panitia infeksi nosokomial dengan target meliputi pasien, petugas, dan lingkungan rumah sakit. Tahun 2007 panitia infeksi nosokomial berubah menjadi PPI dengan sasaran target lebih luas meliputi pasien, petugas medis, lingkungan rumah sakit, pengunjung, praktikan atau mahasiswa, dan masyarakat sekitar. Kegiatan yang telah dilaksanakan PPI RS PKU Muhammadiyah adalah mencuci tangan. Kegiatan ini dilakukan selama triwulan bulan maret, april, mei tahun 2012 dan ditemukan angka kepatuhan *hand hygiene* dengan nilai 73 (< 75 = kepatuhan minimal) (Arfiana, dkk., 2012).

Peserta program pendidikan profesi dokter adalah salah satu sasaran target dari PPI di RS PKU Muhammadiyah yang memiliki tugas di bagian poliklinik, bangsal dan instalasi gawat darurat. Di poliklinik peserta program pendidikan profesi dokter bertugas melakukan anamnesa, pemeriksaan, rencana pemeriksaan pnunjang, diagnosis, dan diferensial diagnosis. Di bangsal peserta program pendidikan profesi dokter bertugas melakukan follow up pasien. Di instalasi gawat darurat peserta program pendidikan profesi dokter bertugas menerima pasien baru, melakukan anamnesa,

pemeriksaan, dan rencana terapi (Muin, 2013). Peserta program pendidikan profesi dokter memiliki tingkat interaksi yang cukup tinggi dengan pasien sehingga menjadi salah satu subjek penting untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial dengan tindakan *hand hygiene*.

Tangan merupakan sarana untuk hampir setiap penyebaran patogen potensial dari satu pasien ke pasien lain, dari objek yang terkontaminasi ke pasien, atau dari *staff* member ke pasien. Untuk dapat melindungi pasien dari infeksi, *hand hygiene* harus dilaksanakan secara rutin dan sesuai dengan rekomendasi (Kowalak,2009). *Hand hygiene* adalah salah satu tindakan prevensi untuk *cross infection*. Mencuci tangan yang tidak memadai dapat menjadi wadah terjadinya infeksi (Friedman & Petersen, 2004). *Hand hygiene* adalah tindakan yang biasa di lakukan oleh masyarakat setiap hari dan biaya yang dikeluarkan untuk menyediakan fasilitas *hand hygiene* baik wastafel untuk melaksanakan *hand washing* atau pun alkohol *based hand rub* tersebut tidak tinggi, tetapi memiliki manfaat yang cukup besar untuk mencegah terjadinya HAIs yang dapat mengakibatkan pengeluaran biaya yang lebih besar bahkan kematian. Sehingga dari masalah yang dipaparkan di atas, peneliti merasa tertarik untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan

Berdasarkan masalah yang sudah dipaparkan diatas, yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini adalah :

1. Adakah hubungan tingkat kepatuhan *hand hygiene* dengan kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* pada peserta program pendidikan profesi dokter
2. Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan *hand hygiene* dengan kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* pada peserta program pendidikan profesi dokter

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui tingkat pengetahuan *hand hygiene* pada peserta program pendidikan dokter dalam mencegah terjadinya infeksi nosokomial

2. Tujuan Khusus

Mengetahui pelaksanaan *hand hygiene* pada peserta program pendidikan dokter yang dihubungkan dengan pengetahuan terhadap *hand hygiene*

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis yang diharapkan dari penelitian ini

Memberikan informasi mengenai pentingnya tingkat pengetahuan *hand hygiene* terhadap pelaksanaan *hand hygiene*

2. Manfaat praktis yang diharapkan dari penelitian

Diharapkan dapat memberikan masukan untuk mencari metode terbaik dalam meningkatkan kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* peserta

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Tahun	Persamaan	Perbedaan
Atrika Desi Suryoputri	PERBEDAAN ANGKA KEPATUHAN CUCI TANGAN PETUGAS KESEHATAN DI RSUP DR. KARIADI	2011	Meneliti angka kepatuhan cuci tangan	Penelitian ini dilakukan pada petugas kesehatan Penelitian di RSUP DR. KARIADI
Meila Supeni	HUBUNGAN ANTARA PERILAKU CUCI TANGAN PERAWAT DENGAN PERTUMBUHAN BAKTERI AEROB PENYEBAB INFEKSI NOSOKOMIAL	2010	Meneliti perilaku cuci tangan	Meneliti pertumbuha n bakteri penyebab infeksi <i>nosokomial</i>
Setiawati	ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETAATAN PETUGAS KESEHATAN MELAKUKAN <i>HAND HYGIENE</i> DALAM MENCEGAH INFEKSI NOSOKOMIAL DI RUANG PERINATOLOGI RSUPN DR. CIPTO MANGUNKUSUM O JAKARTA	2009	Meneliti kepatuhan melakukan <i>hand hygiene</i>	Meneliti hubungan pelaksanaan <i>hand hygiene</i> untuk mencegah infeksi Penelitian di RSUPN DR. CIPTO MANGUNKU SUMO