

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki peran sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat (Aditama, 2003). Rumah sakit menggunakan standar *Joint Commission International (JCI)* (2011), terutama untuk melakukan akreditasi dalam melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi hal ini merupakan tantangan di dalam praktisi kesehatan dan pelayanan kesehatan. Infeksi ini kebanyakan di temukan di semua bentuk pelayanan kesehatan termasuk di dalamnya infeksi saluran kemih yang berhubungan dengan pemasangan kateter, infeksi aliran darah (*blood stream infections*) dan pneumonia (sering kali dihubungkan dengan ventilasi mekanis). Infeksi merupakan efek samping yang paling umum akibat dari tinggal di rumah sakit mempengaruhi sekitar 5 sampai 10% dari pasien rawat inap di negara maju, dan beban lebih besar di negara-negara terbelakang rendah (Kadi dan Salati, 2012).

Infeksi diartikan sebagai sebagai proses di mana seorang hospes yang rentan dimasuki oleh agen-agen patogen (infeksius) yang tumbuh dan memperbanyak diri, menyebabkan bahaya terhadap hospes dan penyakit infeksius adalah salah satu penyakit spesifik yang ditularkan dari satu orang ke orang lain secara langsung atau tidak langsung terutama

HAIIs yang tidak mempunyai masa inkubasi atau tampak saat pasien masuk rumah sakit (Schaffer *et al*, 2000). HAIIs merupakan infeksi yang terjadi di rumah sakit dan menyerang penderita-penderita yang sedang dalam proses asuhan keperawatan, ini dapat terjadi karena adanya transmisi mikroba patogen yang bersumber dari lingkungan rumah sakit (Darmadi, 2008). Infeksi ini dapat memperpanjang rawat inap, memerlukan diagnosa yang lebih luas, pengobatan, dan berkaitan dengan tambahan biaya. Infeksi patogen juga dapat semakin mempersulit pengobatan (Geffers dan Gastmeier, 2011).

Angka kejadian HAIIs cukup tinggi. Negara maju seperti di Amerika *case fatality rate* HAIIs 2-6% dan 1 diantara 200 pasien yang dirawat dan terkena infeksi nosokomial meninggal (Soedarmo *et al*, 2008). Prevalensi HAIIs di Indonesia sebesar 7,1% (Wikansari *et al*, 2012). Menurut hasil studi deskriptif (Suwarni, 2006) di semua rumah sakit di Yogyakarta tahun 1999 menunjukkan bahwa proporsi kejadian HAIIs berkisar antara 0,0% hingga 12,06%, dengan rata-rata keseluruhan 4,26%. Untuk rerata lama perawatan berkisar antara 4,3-11,2 hari, dengan rata-rata keseluruhan 6,7 hari. Selama 10-20 tahun belakangan ini telah banyak perkembangan yang telah dibuat untuk mencari masalah utama terhadap meningkatnya angka kejadian HAIIs di banyak negara.

Menurut Joint Commission International (JCI) (2011), pencegahan dan pengendalian infeksi dapat dilakukan dengan cara yang pertama dimulai dari program kepemimpinan dan koordinasi; fokus program,

prosedur isolasi, teknik pelindung dan hygiene tangan, integritas program dan perbaikan keselamatan pasien, pendidikan staf melalui program. Pencegahan dapat dilakukan dengan mengidentifikasi resiko infeksi dari seseorang yang telah terinfeksi dan pengendalian infeksi yang direkomendasikan meminimalkan insiden dan infeksi yang serius pada pasien dan petugas perawatan kesehatan. Cara melakukan pencegahan infeksi atau memutus rantai infeksi dapat dengan memutus cara penularan dilakukan dengan isolasi pasien yang terinfeksi, menggunakan cuci tangan dan teknik aseptik, menangani instrumen, peralatan dan sampah medis yang terkontaminasi (Soedarmo *et al*, 2008).

Mencuci tangan merupakan salah satu metode pencegahan dan pengendalian infeksi yang paling efektif. Mencuci tangan dapat mengurangi pemindahan mikroba ke pasien dan menghambat pertumbuhan mikroorganisme pada kuku, tangan dan lengan. Melakukan cuci tangan tidak dapat dilalaikan oleh siapapun yang berada di rumah sakit karena hal ini dapat melindungi pasien, tenaga kesehatan, keluarga dan pengunjung (Schaffer *et al*, 2000). Kebersihan tangan merupakan masalah kesehatan yang penting secara keseluruhan dan merupakan ukuran yang paling praktis serta hemat biaya untuk mengurangi kejadian infeksi terkait penyebaran resistensi mikroba di semua sistem perawatan kesehatan. Meskipun menjadi tindakan yang sangat sederhana, kepatuhan dalam kebersihan tangan antara penyedia layanan kesehatan masih rendah (Kadi *et al*, 2012).

Perawat sebagai tenaga kesehatan juga mempunyai tugas serta tanggung jawab dalam upaya pencegahan dan pengendalian HAIs, hal ini berada di tangan tim medis pengendalian infeksi yang dibantu oleh petugas bagian perawatan mulai dari kepala bagian perawatan, kepala ruang dan semua petugas perawatan (perawat) lainnya selama 24 jam penuh. Tenaga keperawatan merupakan pelaksana yang terdepan dalam mencegah dan mengendalikan HAIs (Darmadi, 2008). Pencegahan dan pengendalian dapat dilakukan oleh perawat sebagai petugas kesehatan dengan cara melakukan tindakan mencuci tangan. Perawat diharapkan mengetahui tentang kapan harus mencuci tangan yang meliputi sebelum kontak dengan pasien, Sebelum tugas aseptik, Setelah melakukan perawatan atau kontak langsung dengan cairan tubuh, Setelah kontak dengan pasien, setelah kontak dengan lingkungan pasien (Mazi *et al*, 2013).

Berdasarkan hasil wawancara di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul pada tanggal 25 Januari 2014 dengan mewawancarai kepala di bidang pengendalian dan pencegahan infeksi di rumah sakit Panembahan Senopati Bantul mengatakan bahwa prosedur untuk mencuci tangan sudah dilakukan dengan menggunakan standar dari WHO yaitu cuci tangan 6 langkah kemudian standar yang digunakan untuk pengendalian dan pencegahan HAIs dilakukan dengan pedoman 5 saat yaitu yang pertama mensosialisasikan 6 langkah cuci tangan, kedua penggunaan APD (Alat Pelindung Diri) yang benar sesuai tempat dimana

perawat berada, ketiga pemilahan sampah yang baik dan benar sesuai standar Pengendalian Pencegahan Infeksi (PPI), keempat mengisolasi pasien yang kemungkinan terjangkit HAIs, kelima melaksanakan universal precaution. Selanjutnya untuk tindakan yang dapat menimbulkan HAIs meliputi pembedahan, perawatan luka dan tindakan isolasi yang tidak benar. Menurut hasil penelitian dari Rosa (2013) di RSUD Panembahan Senopati Bantul surveilens infeksi saluran kemih di temukan sebanyak 21 sampel (114,75%) dari 131 sampel, surveilens infeksi daerah operasi 87% infeksi superficial dan 13% *deep incision*, surveilens phlebitis sebesar 178,21%. Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti akan meneliti tentang kepatuhan petugas kesehatan mencuci tangan di ruang rawat inap rumah sakit panembahan senopati bantul.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang penelitian diatas maka dirumuskan pokok permasalahan sebagai berikut : “ Bagaimana kepatuhan petugas kesehatan mencuci tangan di ruang rawat inap Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui kepatuhan petugas kesehatan mencuci tangan di ruang rawat inap Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui ketaatan dalam hal saat mencuci tangan pada petugas kesehatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul.
- b. Mengetahui ketepatan prosedur mencuci tangan dan prosedur alkohol mencuci tangan pada petugas kesehatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi perawat atau tenaga kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan dapat melakukan tindakan mencuci tangan dengan benar dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

2. Bagi peneliti

Untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai ketepatan cuci tangan dengan benar sehingga dapat digunakan untuk bekal selanjutnya dalam bekerja.

3. Bagi instansi Rumah Sakit terkait

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan terhadap mutu pelayanan di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya mengenai mencuci tangan.

E. Penelitian terkait

Penelitian mencuci tangan sudah pernah dilakukan oleh peneliti-peneliti sebelumnya, antara lain :

1. Dwi Purnama Sari, (2009)

Hubungan Antara Pengetahuan Perawat Tentang Mencuci Tangan dengan Penerapan Prosedur Cuci Tangan Di Bangsal Dewasa RSUD Muntilan 2009, hasil penelitian yang dilakukan Dwi Purnama Sari menunjukkan pengetahuan perawat tentang mencuci tangan di RSUD Muntilan tergolong baik (66,7%). Metode yang dipakai merupakan penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian yang akan dilakukan mempunyai kesamaan dalam aspek mencuci tangan dan perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah dalam aspek instrumen penelitian yang digunakan yaitu lembar kuesioner dan observasi serta dalam aspek analisis data dalam penelitian Dwi Purna Sari menggunakan uji korelasi.

2. Zulkarnain, (2009)

Gambaran perilaku cuci tangan perawat di ruang gawat darurat RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, hasil penelitian yang dilakukan Zulkarnain menunjukkan responden melakukan dengan kriteria baik yaitu mengetahui gambaran perilaku cuci tangan perawat di Ruang Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Metode yang dipakai merupakan penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional*. Hasil menunjukkan responden dengan kriteria baik

yaitu mengetahui gambaran perilaku cuci tangan perawat di ruang gawat darurat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian yang akan dilakukan mempunyai kesamaan dalam aspek instrumen penelitian yaitu menggunakan lembar observasi dan perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah dalam aspek responden yang diamati berbeda di penelitian yang akan dilakukan akan mengamati petugas kesehatan sedangkan di penelitian Zulkarnain hanya perawat.