

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit (RS) sebagai institusi pelayanan kesehatan, di dalamnya terdapat bangunan, peralatan, manusia (petugas, pasien dan pengunjung) serta kegiatan pelayanan kesehatan. Dalam lingkungan RS, terdapat proses interaksi timbal balik antara petugas, pasien, dan pengunjung RS dengan lingkungan RS di mana orang-orang tersebut (terutama pasien) rentan terhadap kemungkinan sakit (Musadad, 1993). Pasien-pasien dalam lingkungan rumah sakit merupakan hospes yang paling rentan, yaitu seringkali dalam kondisi buruk dan gangguan medis yang mendasari menambah resiko terjadinya infeksi nosokomial (Schaffer, 2000).

Infeksi nosokomial (inos) adalah infeksi yang didapat oleh karena penderita dirawat atau pernah dirawat di rumah sakit (Roeshadi, 1993). Infeksi nosokomial diakibatkan oleh pemberi pelayanan kesehatan dalam fasilitas perawatan kesehatan (Potter & Perry, 2005). Infeksi nosokomial merupakan masalah besar yang dihadapi rumah sakit, tidak hanya menyebabkan kerugian sosial ekonomi, tetapi juga meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas pasien, serta mengakibatkan penderita lebih lama berada di RS. Ini berarti menambah beban tambahan bagi RS dalam hal biaya maupun tugas yang akan dikerjakan petugas RS, menambah biaya dan kehilangan kesempatan kerja bagi

penderita serta kesempatan merawat penderita lainnya berkurang (Nainggalan *et al.*, 1997).

Infeksi nosokomial banyak terjadi di seluruh dunia dengan kejadian terbanyak di negara miskin dan negara yang sedang berkembang karena penyakit-penyakit infeksi masih menjadi penyebab utama. Suatu penelitian yang dilakukan oleh WHO menunjukkan bahwa sekitar 8,7% dari 55 rumah sakit dari 14 negara yang berasal dari Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan Pasifik tetap menunjukkan adanya infeksi nosokomial dengan Asia Tenggara sebanyak 10,0%.

Suatu survei prevalensi meliputi 55 RS di 14 negara berkembang pada empat wilayah WHO (Eropa, Mediterania Timur, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat) menemukan rata-rata 8,7% dari seluruh pasien RS menderita infeksi nosokomial. Jadi pada setiap saat, terdapat 1,4 juta pasien di seluruh dunia terkena komplikasi infeksi yang terdapat di RS. Pada survei ini frekuensi tertinggi dilaporkan dari RS di wilayah Timur tengah Mediterania dan Asia Tenggara, masing-masing 11,8 % dan 10% (Tietjen *et al.*, 2004).

SENIC (*the study on the Efficacy of Nosocomial Infection Control Project*) mengemukakan bahwa biaya tambahan yang diperlukan akibat terjadinya infeksi nosokomial di Amerika adalah sebesar \$1800 setiap harinya, rata-rata tambahan hari perawatan bagi penderita yang mengalami infeksi nosokomial adalah empat hari serta angka kematian dengan infeksi nosokomial sebagai penyebab langsung adalah 20.000 orang per tahunnya dan 60.000 orang

meninggal dengan infeksi nosokomial sebagai penyebab penyerta (Roeshadi, 1993).

Dari hasil studi deskriptif Suwarni, di semua rumah sakit di Yogyakarta tahun 1999 menunjukkan bahwa proporsi kejadian infeksi nosokomial 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. Setelah diteliti lebih lanjut maka didapatkan bahwa angka kuman lantai ruang perawatan mempunyai hubungan bermakna dengan infeksi nosokomial (Utama, 2006). Berdasarkan data yang diterima dari Panitia Pengendalian Infeksi Nosokomial RSUP. DR. Sardjito pada tahun 2003, infeksi nosokomial di RSUP. DR. Sardjito sebesar 8 % (Sari, 2005).

Upaya pengendalian untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial adalah dengan melakukan kegiatan cuci tangan dengan baik. Seperti halnya dengan memakai sarung tangan dan alat pelindung lain guna mencegah kontak dengan darah serta cairan infeksius, pengelolaan jarum dan alat tajam untuk mencegah perlukaan, penatalaksanaan peralatan, dan pengelolaan limbah dan sanitasi ruangan (Sidemen *et al.*, 2000).

Berdasarkan penelitian, tindakan mencuci tangan secara benar dapat mengurangi infeksi nosokomial sebesar 50% (Utji, 1993). Hasil penelitian memberi gambaran bahwa pelaksanaan prosedur cuci tangan secara aseptik sebelum melakukan tindakan perawatan invasif hanya 25% kegiatan

dilaksanakan dengan baik, 12,5% cukup baik dan 62,5% kurang baik (Simanjuntak, Regina, 2006).

Kebiasaan cuci tangan petugas kesehatan di rumah sakit merupakan perilaku yang mendasar sekali dalam upaya pencegahan infeksi nosokomial, sebab tangan tidak pernah bebas dari berbagai kuman, baik kuman yang berasal dari benda atau alat terkontaminasi, atau kuman yang tinggal menetap pada tangan. Kejadian infeksi silang di rumah sakit pada umumnya terjadi melalui tangan petugas kesehatan yang tercemar kuman karena kontak dengan pasien, bahan/alat atau dengan lingkungan yang tercemar (Musadad *et al.*, 1993).

Tujuan cuci tangan adalah menurunkan jumlah mikroorganisme pada tangan dan untuk mencegah penyebarannya ke area yang terkontaminasi, seperti pasien, tenaga perawatan dan peralatan. Mencuci tangan yang kurang tepat menempatkan pasien dan tenaga keperawatan kesehatan pada resiko infeksi. Tenaga keperawatan yang mencuci tangan kurang adekuat memindahkan organisme-organisme seperti *Staphylococcus*, *Escheriscia coli*, *Pseudomonas*, dan *Klibsiella* secara langsung kepada hospes yang rentan, yang menyebabkan infeksi nosokomial di semua jenis lingkungan pasien. Pada saat yang bersamaan, mencuci tangan yang tidak adekuat menempatkan tenaga keperawatan kesehatan beresiko terhadap penyakit virus seperti hepatitis, HIV, cacar air, dan infeksi bakteri (Schaffer *et al.*, 2000).

Berdasarkan wawancara dengan tiga orang staf perawat di RSD. Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta, angka kejadian infeksi nosokomial

pada periode tahun 2006 terdapat 1,0% angka kejadian infeksi nosokomial. Tindakan cuci tangan dilakukan sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan. Akan tetapi ketika peneliti mengamati tindakan cuci tangan dilakukan setelah perawat mengadakan interaksi dengan pasien. Perawat juga mengatakan bahwa ketika melakukan tindakan secara berurutan pada dua pasien atau lebih, perawat jarang melakukan cuci tangan.

Mengingat perawat adalah tenaga kesehatan yang selalu berinteraksi dengan pasien dan berperan dalam upaya pencegahan terjadinya infeksi nosokomial, maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang gambaran implementasi prosedur cuci tangan perawat di RSD. Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis mengangkat masalah penelitian yaitu, “Bagaimana gambaran implementasi prosedur cuci tangan perawat di RSD. Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui gambaran implementasi prosedur cuci tangan perawat di RSD. Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Diharapkan menjadi masukan yang bermanfaat dalam perencanaan untuk pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial dan bermanfaat bagi petugas kesehatan tentang implementasi cuci tangan yang telah dilakukan.

2. Bagi profesi keperawatan

Diharapkan memberi masukan dan bahan pertimbangan pada profesi keperawatan tentang prosedur cuci dan kebiasaan cuci tangan selama tindakan keperawatan dalam upaya pencegahan infeksi nosokomial.

3. Bagi perkembangan ilmu pengetahuan

Secara teoritis, diharapkan penelitian ini dapat kekayaan ilmu pengetahuan tentang perilaku cuci tangan perawat dan dapat dijadikan bahan untuk penelitian lanjutan.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian yang dilakukan oleh Widyaningrum (2005) dengan Gambaran Perilaku Cuci Tangan Perawat Selama Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Di Ruang C1 Bangsal Penyakit Dalam RSUP. DR. Sardjito Yogyakarta. Hasil penelitian ini adalah tingkat pengetahuan perawat tentang cuci tangan tergolong baik (83,33%) dan kecakapan melakukannya tergolong cukup. Penelitian yang akan dilakukan penulis mempunyai kesamaan dalam aspek cuci tangan perawat serta subjek penelitian. Sedangkan perbedaannya terletak pada jumlah responden, waktu, dan tempat penelitian.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Sari (2005) dengan judul Pola Cuci Tangan Perawat Sebagai Upaya Pencegahan Infeksi Nosokomial di Instalasi Rawat Darurat (IRD) RSUP. DR. Sardjito Yogyakarta. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pengetahuan perawat mengenai pencegahan infeksi nosokomial melalui cuci tangan tinggi (83,7%) dan 16,2%). Namun dalam prakteknya sangat rendah terutama sebelum melakukan tindakan. Penelitian yang dilakukan penulis mempunyai kesamaan dalam aspek cuci tangan perawat serta subjek penelitian, sedangkan perbedaannya terletak tempat penelitian, jenis penelitian, serta variabel penelitian.