

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hospital Associated Infection (HAIs) adalah infeksi yang didapatkan pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit (RS). HAIs masih menjadi permasalahan di seluruh dunia. Berdasarkan *The Cochrane Library* (2013), angka kejadian HAIs di berbagai negara masih belum bisa diketahui dengan pasti, terutama di negara miskin dan negara berkembang. Namun dari beberapa penelitian terbaru menunjukkan rata-rata angka terjadinya HAIs di negara maju adalah 7,6% dan di negara berkembang 10,1%.

Angka kejadian HAIs di Indonesia masih belum bisa diketahui jumlahnya. Di Amerika Serikat, angka kejadian HAIs yaitu sekitar 1,7 sampai 2 juta tiap orang setiap tahunnya, 99.000 orang tersebut meninggal karenanya, dan 70% nya resisten terhadap obat. Kejadian HAIs menyebabkan *length of stay* (LOS), mortalitas dan biaya perawatan meningkat. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa pada 7 juta orang yang terkena HAIs terdapat peningkatan biaya perawatan sebesar 80 milyar dolar Amerika. *Central of Disease Control* (CDC) mengestimasi biaya pengeluaran rumah sakit meningkat menjadi 208% dikarenakan infeksi tersebut (Keevil, 2011).

Jika melihat banyaknya kerugian yang disebabkan oleh HAIs, maka diperlukan upaya untuk menekan angka kejadian tersebut, salah satunya dengan membersihkan tangan, karena 80% infeksi disebarkan melalui tangan (Keevil, 2011). Beberapa patogen penyebab HAIs memiliki frekuensi yang

cukup tinggi di tangan, seperti: *Staphylococcus aureus* yang merupakan penyebab utama dari infeksi luka paska operasi dan *pneumonia* memiliki frekuensi sekitar 10-78% di tangan, *pseudomonas spp* merupakan patogen penyebab infeksi nafas bawah memiliki frekuensi sekitar 1-25% di tangan, jamur termasuk *candida sp* sekitar 23-81% dan dapat bertahan selama satu jam di tangan (Kampf, 2009).

Pencegahan dan pengendalian HAIs merupakan salah satu indikator *patient safety*. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan merupakan salah satu sasaran keselamatan pasien berdasarkan standar akreditasi rumah sakit. Keselamatan pasien menjadi indikator standar utama penilaian akreditasi baru yang dikenal dengan Akreditasi RS versi 2012 (Dirjen Bina Upaya Kesehatan, 2012).

Setiap petugas di rumah sakit harusnya melakukan kebersihan tangan sebelum melakukan berbagai aktivitas sesuai dengan standar WHO yaitu: sebelum kontak dengan pasien, sebelum tindakan aseptik, setelah berisiko kontak dengan cairan tubuh, setelah kontak dengan pasien, dan setelah kontak dengan lingkungan (WHO, 2009). Petugas di rumah sakit bukan hanya petugas medis tetapi juga termasuk petugas non medis. Berdasarkan Menteri Kesehatan RI pada Pasal 1 Nomor 262 Tahun 1979, standardisasi ketenagakerjaan di rumah sakit terbagi menjadi 3, yaitu:

- a. Tenaga medis adalah lulusan fakultas kedokteran atau kedokteran gigi dan pascasarjananya yang memberikan pelayanan medis dan pelayanan penunjang medis.

- b. Tenaga Para Medis Perawatan adalah lulusan sekolah atau akademi perawat kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan paripurna.
- c. Tenaga Para Medis Non Perawat adalah seorang lulusan sekolah atau akademi bidang kesehatan lainnya yang memberikan pelayanan penunjang.
- d. Tenaga Non Medis adalah seseorang yang mendapatkan ilmu pengetahuan yang tidak termasuk pendidikan a, b, dan c diatas.

Sedangkan menurut *The Joint Comission* (2009), sasaran evaluasi pelaksanaan *hand hygiene* di rumah sakit dapat terbagi menjadi: a) Perawat, asisten perawat, *orderlies*, dokter, residen, farmasist, dan therapist; b) Ahli teknisi dan teknologi; c) staf non klinis (asisten administrasi, staf kantor, unit klerk); d) staf lingkungan (IPSRs, IPAL, petugas kebersihan, petugas keamanan); e) Pekerja sosial rumah sakit; f) Staf penyaji makanan, g) Sopir, vendor, h) Mahasiswa, pengunjung, penunggu pasien.

Petugas non medis di rumah sakit merupakan salah satu petugas yang memiliki risiko menularkan patogen melalui tangan, karena meskipun tidak memberikan intervensi langsung kepada pasien, petugas non medis tetap memiliki peluang yang besar berada pada salah satu dari 5 momen penting *hand hygiene*. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II belum didapatkan data tentang pelaksanaan *hand hygiene* pada petugas non medis di rumah sakit. Dari hasil wawancara dengan tim PPI didapatkan hasil bahwa selama ini tim PPI, yang memang belum lama dibentuk, masih lebih berfokus pada kepatuhan *hand*

hygiene petugas medis saja, seperti dokter dan perawat. Kepedulian pihak manajemen rumah sakit terhadap petugas non medis masih belum maksimal. Padahal rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II akan segera mengajukan akreditasi. Karena itulah dibutuhkan suatu penelitian untuk mengetahui pelaksanaan *hand hygiene* dan bagaimana kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* tersebut pada petugas non medis dengan pemberian simulasi.

Pelatihan adalah serangkaian aktivitas yang dirancang untuk meningkatkan keahlian, pengetahuan, pengalaman, ataupun perubahan sikap individu (Shimokura, 2006). Beberapa penelitian membuktikan bahwa pemberian intervensi dengan metode pelatihan dapat meningkatkan kepatuhan dalam pelaksanaan *hand hygiene* di rumah sakit. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Kate Stenske, et al (2013), pelatihan *hand hygiene* memberikan peningkatan yang signifikan pada kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* oleh staff rumah sakit dari 11 – 21% menjadi 36 – 54% setelah dilakukan intervensi, yang kemudian menetap menjadi 32 – 54% dalam periode *follow up*.

Salah satu cara untuk memberikan pelatihan adalah dengan memberikan materi tentang *hand hygiene* dan simulasi pada petugas non medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Simulasi adalah salah satu metode pelatihan yang memperagakan sesuatu dalam bentuk tiruan yang mirip dengan keadaan sebenarnya. Simulasi *hand hygiene* merupakan salah satu jenis metode pelatihan dengan memperagakan 6 langkah mencuci tangan yang benar pada 5 momen penting *hand hygiene*.

Simulasi *hand hygiene* pada petugas non medis ini diharapkan dapat sebagai media pengingat serta dapat meningkatkan motivasi petugas untuk melaksanakan *hand hygiene*. Harapan akhirnya terjadi perubahan sikap yaitu peningkatan pelaksanaan *hand hygiene* yang tepat pada petugas non medis rumah sakit. Sehingga pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II bisa mencakup di semua bagian rumah sakit tidak hanya pada petugas medis saja. Karena itulah peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait dengan hal tersebut.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas didapatkan rumusan masalah sebagai berikut: *“Bagaimanakah efektivitas simulasi hand hygiene dalam meningkatkan kepatuhan hand hygiene petugas non medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II?”*

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pelaksanaan *hand hygiene* pada petugas non medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II setelah dilakukan pelatihan.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pelaksanaan *hand hygiene* pada petugas non medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II sebelum dilakukan penelitian.
- b. Untuk mengetahui pelaksanaan *hand hygiene* pada petugas non medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II setelah dilakukan pelatihan.
- c. Untuk memberikan rekomendasi tentang cara meningkatkan pelaksanaan *hand hygiene* pada petugas non medis yang sesuai menurut WHO.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi tentang cara meningkatkan pelaksanaan *hand hygiene* pada petugas non medis.

Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan kepada pihak-pihak yang membutuhkan, yaitu sebagai berikut:

- a. Bagi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II

Penelitian ini bermanfaat sebagai masukan manajemen terutama tim KPRS untuk dapat memberikan arahan dalam hal pelaksanaan *hand hygiene* petugas non medis, sehingga dapat menekan angka infeksi yang didapat di RS.

- b. Bagi staf rumah sakit lain

Penelitian ini bermanfaat sebagai upaya meningkatkan pelaksanaan *hand hygiene* oleh seluruh staf yang ada di rumah sakit, sehingga dapat menurunkan angka kejadian infeksi yang didapat di rumah sakit.

c. Bagi peneliti lain

Penelitian ini bermanfaat untuk memberikan informasi tentang pelatihan *hand hygiene*, kemudian dapat diteliti lebih lanjut dengan lebih mendalam untuk membandingkan dengan metode pelatihan yang lain.