

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Menurut undang-undang nomor 44 tentang rumah sakit menyatakan bahwa “Setiap pasien mempunyai hak memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit (Tunggal, 2010). Segala bentuk pelayanan yang diberikan rumah sakit kepada pasiennya bertujuan agar pasien segera sembuh dari sakitnya dan sehat kembali, sehingga tidak dapat di tolelir apabila pasien lebih menderita akibat dari terjadinya resiko yang sebenarnya dapat dicegah.

Pasien yang dirawat di rumah sakit sangat rentan terhadap infeksi, infeksi yang sering terjadi pada saat pasien dirawat di rumah sakit dikarenakan kondisi lingkungan di rumah sakit dan daya tahan tubuh pasien itu sendiri. Penularan dapat terjadi dari pasien ke pasien yang lain, dari pasien ke pengunjung atau keluarga pasien maupun dari petugas kesehatan ke pasien. Infeksi yang terjadi sering dikenal dengan infeksi nosokomial.

Infeksi nosokomial dikenal dengan sebutan *Hospital Acquired Infection* (HAI). Infeksi ini biasanya terjadi setelah pasien dirawat minimal 3x24 jam di rumah sakit. Infeksi nosokomial juga didefinisikan sebagai infeksi yang ada pada pasien semasa di rumah sakit maupun di fasilitas kesehatan lainnya (WHO,2002).

HAI adalah penyebab tersering *Length of stay* (LOS), mortalitas dan peningkatan biaya perawatan di rumah sakit (Ayesha & Haidee, 2007). *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa pada 7 juta orang yang terkena HAI 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). Sehingga jika dapat menekan angka kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit banyak pihak yang dapat diuntungkan baik dari pasien sendiri ataupun dari pihak rumah sakit.

Penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian setiap hari di seluruh dunia disebabkan oleh penyakit infeksi. Presentase infeksi nosokomial di rumah sakit dunia mencapai 9% (variasi 3-21%) atau lebih 1,4 juta pasien rawat inap di rumah sakit seluruh dunia mendapatkan infeksi nosokomial. 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 menunjukkan adanya infeksi nosokomial dan untuk Asia Tenggara sebanyak 10% (WHO, 2002).

Kejadian infeksi nosokomial pada jenis atau tipe rumah sakit di Indonesia sangat beragam. Pada tahun 2004 Depkes RI melakukan Penelitian diperoleh data proporsi kejadian infeksi nosokomial dari jumlah pasien 1.527 orang yang beresiko 160.417 (55,1%) terjadi di rumah sakit pemerintah, sedangkan dari jumlah pasien sebanyak 991 orang yang beresiko 130.047 (35,7%) terjadi di rumah sakit swasta dan dari jumlah pasien 254 pasien yang beresiko 1.672 (9,1%) terjadi di rumah sakit ABRI (Depkes RI, 2004).

Petugas kesehatan mempunyai peran besar dalam mata rantai terjadinya infeksi nosokomial di rumah sakit karena petugas kesehatan selama 24 jam bersama dengan pasien yang dirawat di rumah sakit. Petugas kesehatan terutama perawat dituntut mempunyai pengetahuan, ketrampilan dan sikap yang baik selama merawat pasien. Kepatuhan perawat dalam melaksanakan prosedur tetap tindakan keperawatan, termasuk didalamnya prosedur mencuci tangan, menjadi salah satu penentu keberhasilan pencegahan infeksi nosokomial atau sering disebut dengan *Hand Hygiene* (HH) (Damadi, 2008)

Menurut Depkes (2003), cuci tangan dilakukan dengan benar sebelum dan sesudah melakukan tindakan perawatan meskipun menggunakan sarung tangan atau alat pelindung lain untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang ada di tangan sehingga penyebaran penyakit dapat dikurangi dan lingkungan terjaga dari infeksi.

RSUD Wonosari adalah sebuah rumah sakit yang berada di daerah perbukitan Gunungkidul yang merupakan rumah sakit tipe C. Untuk mencegah dan melindungi penularan infeksi bagi petugas kesehatan dan pasien, RSUD Wonosari telah menerapkan Kewaspadaan standar. Kewaspadaan Standar termasuk dalam SPO (Standar Prosedur Operasional) yang harus dipatuhi oleh petugas kesehatan dalam melakukan tugas klinisnya. Salah satu kewaspadaan standar yang telah dilakukan di RSUD Wonosari dalam mencegah dan melindungi dari penularan infeksi adalah dengan melakukan *Hand Hygiene* (HH). Salah satu bukti pelaksanaan HH adalah

dengan pembentukan tim PPI (Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi) dan juga tersedianya sarana pendukung dalam proses pelaksanaan HH.

Perilaku cuci tangan petugas kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempunyai pengaruh besar terhadap kesehatan petugas kesehatan dalam mencegah terjadinya infeksi nosokomial. Petugas kesehatan memiliki andil yang sangat besar terhadap terjadinya infeksi nosokomial karena petugas kesehatan berinteraksi secara langsung dengan pasien selama 24 jam (Saroso, 2005). Indikasi untuk keberhasilan dan kesehatan tangan sudah dipahami dengan baik, akan tetapi pedoman untuk praktiknya sulit untuk dilakukan. Kegagalan untuk melakukan kebersihan tangan dan kesehatan tangan yang tepat dianggap sebagai sebab terjadinya infeksi Rumah Sakit dan penyebaran multi resistensi di fasilitas pelayanan kesehatan dan telah diakui sebagai kontributor yang penting terhadap timbulnya wabah (Boyce & Pittet, 2002).

Banyak faktor yang berhubungan dengan perilaku cuci tangan di kalangan petugas kesehatan. Menurut Tohamik (2003) dalam penelitiannya bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan petugas kesehatan terhadap tindakan pencegahan infeksi adalah faktor karakteristik individu (jenis kelamin, umur, jenis pekerjaan, masa kerja, rasa takut dan persepsi terhadap resiko), faktor organisasi manajemen, faktor pengetahuan, faktor fasilitas, faktor motivasi dan kesadaran, faktor tempat tugas, dan faktor bahan cuci tangan terhadap kulit.

Kepatuhan cuci tangan juga dipengaruhi oleh tempat tugas. Penelitian yang dilakukan oleh Saefudin *et al* (2006) menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan petugas Bagian Obstetri dan Ginekologi yang bekerja di Instalasi Gawat Drurat dan Instalasi

Bedah Pusat lebih baik dibandingkan dengan petugas kesehatan di tempat yang sama yang bekerja di ruang perawatan.

Berdasarkan hal tersebut diatas peneliti ingin mengevaluasi kepatuhan petugas kesehatan di Rumah sakit Umum Daerah Wonosari terkait pelaksanaan *hand hygiene* dalam upaya pencegahan dan penanggulangan infeksi yang telah dilaksanakan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut dapat dirumuskan permasalahan yang berkaitan dengan kepatuhan petugas kesehatan dalam upaya mencegah peningkatan infeksi nosokomial di rumah sakit.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kepatuhan petugas kesehatan dalam melaksanakan *hand hygiene*.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk Mengetahui tingkat kepatuhan petugas kesehatan RSUD Wonosari dalam pelaksanaan *hand hygiene*..
- b. Untuk mengetahi tingkat kepatuhan petugas kesehatan RSUD Wonosari dalam 5 momen *hand hygiene*.
- c. Untuk mengetahi tingkat ketepatan petugas kesehatan RSUD Wonosari dalam menjalankan *hand washing*.

- d. Untuk mengetahui tingkat ketepatan petugas kesehatan RSUD Wonosari dalam menjalankan *hand washing*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pihak rumah sakit.

Sebagai masukan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada pasien rawat inap maupun keluarganya.

2. Bagi Petugas medis.

Sebagai masukan dalam menerapkan prosedur cuci tangan untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

3. Bagi pasien.

Menurunkan resiko infeksi nosokomial sehingga diharapkan dapat memperpendek hari perawatan dan biaya perawatan di rumah sakit

4. Bagi instansi pendidikan

Bagi pendidikan ilmu kesehatan sebagai bahan bacaan dan menambah wawasan bagi mahasiswa Magister Manajemen Rumah Sakit untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial yang berhubungan dengan perilaku cuci tangan petugas kesehatan.