

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Selama dua dekade lebih, *Health care-associated infections (HAIs)* menjadi masalah utama tentang keselamatan yang mempengaruhi pelayanan kesehatan (Allegranzi et al, 2007). *HAIs* mempengaruhi ratusan juta pasien di seluruh dunia setiap tahunnya (WHO, 2009). Menurut Kleinpell 2008, *HAIs* adalah infeksi yang muncul selama seseorang dirawat di rumah sakit dan mulai menunjukkan suatu gejala infeksi >48 jam setelah mulai dirawat di rumah sakit. Infeksi ini terus meningkat setiap tahunnya mulai dari 1% di beberapa Negara Eropa dan Amerika, sampai lebih dari 40% di Asia, Amerika Latin dan Afrika. Menurut data *World Health Organization (WHO)*, angka kejadian *HAIs* di rumah sakit sekitar 3 - 21% dan rata-rata kejadiannya adalah 9% (DepKes RI, 2010). Saat ini *HAIs* menjadi perhatian utama, dilaporkan penyakit akibat *HAIs* di negara dengan pendapat rendah sampai menengah sebagai berikut infeksi luka operasi 29,1%, infeksi saluran kemih 23,9%, infeksi aliran darah primer 19,1%, *ventilator-associated pneumonia* 14,8%, dan infeksi lainnya 13,1% (WHO, 2011). Infeksi luka operasi dilaporkan sebagai penyakit akibat *HAIs* yang tertinggi jumlahnya. Menurut Krediet 2011, ruang operasi merupakan sumber infeksi primer, dan telah dilakukan banyak upaya mensterilkan ruang operasi.

*Health care-associated infections (HAIs)* atau yang dahulu disebut dengan infeksi nosokomial merupakan persoalan serius yang dapat menjadi penyebab langsung maupun penyebab tidak langsung kematian pasien. Kementerian Kesehatan melakukan revitalisasi Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di Rumah Sakit yang merupakan salah satu pilar utama menuju *patient safety*. Program PPI mengidentifikasi dan menurunkan resiko infeksi yang didapat dan ditularkan diantara pasien, staf, tenaga profesional kesehatan, tenaga kontrak, tenaga sukarela, mahasiswa dan pengunjung. Resiko infeksi dapat berbeda dari satu rumah sakit ke rumah sakit lainnya tergantung kegiatan klinis dan pelayanan rumah sakit, populasi pasien yang dilayani, lokasi geografi, jumlah pasien dan jumlah pegawai rumah sakit (DepKes RI, 2012). Kementerian Kesehatan menetapkan rumah sakit di Indonesia supaya melaksanakan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di rumah sakit. Prosedur tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi mutlak harus diterapkan di rumah sakit termasuk di ruang operasi. Ruang operasi merupakan suatu unit khusus di rumah sakit tempat melakukan pembedahan (Masloman, A.P et all, 2015). Lingkungan ruang operasi sebagai faktor resiko penyebaran *HAIs* di rumah sakit. Selanjutnya tenaga kesehatan ruang operasi sering kontak dengan pasien. Kegagalan tenaga kesehatan ruang operasi dalam menerapkan *hand hygiene* sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dapat menyebabkan kontaminasi alat, sehingga dapat menginfeksi pasien berikutnya. Misalnya pada kontaminasi telepon, *keyboard*, mesin anastesi, dan kran infus set. Tenaga kesehatan ruang operasi juga melakukan

tindakan invasif seperti intubasi trakea, pemasangan infus dan pemasangan kateter, sehingga hal tersebut dapat menyebabkan kontaminasi infeksi pada pasien normal sekalipun (Krediet, A.C et all, 2011).

Menurut WHO, mengembangkan *patient safety* dan menurunkan resiko infeksi merupakan cara yang efektif untuk mengendalikan terjadinya *HAIs*. Resiko infeksi dapat dicegah salah satunya dengan melakukan *hand hygiene* pada momen dan teknik yang tepat. *Hand hygiene* ini sangat banyak kemanfaatannya pada perawatan kesehatan, dengan ketepatan praktek *hand hygiene* diharapkan akan mencegah infeksi eksogen, mencegah kontaminasi pathogen ke lingkungan, serta dapat memutus transmisi antara mikroorganisme dan pasien (Longtin et al, 2011). *Hand hygiene* ini dapat dilakukan dengan menggunakan cairan *handrub* yang berbasis alkohol ataupun dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan air. Menurut WHO, tindakan *hand hygiene* harus dilakukan pada saat sebelum kontak dengan pasien, sebelum tindakan aseptis, setelah terkena cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien dan setelah kontak dengan lingkungan sekitar. *Hand hygiene* merupakan cara yang paling sederhana dan efektif menurunkan angka terjadinya *HAIs* yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan (Longtin et al, 2011). *Hand hygiene* merupakan tanggung jawab semua individu yang terlibat dalam penyedia layanan kesehatan.

Petugas kesehatan harus dibekali bagaimana melindungi diri agar tidak terkena resiko infeksi (Arifin dan Solikhah, 2005). *Universal Precautions* merupakan upaya yang dilakukan dalam rangka perlindungan, pencegahan dan

kesehatan yang belum mengetahui 5 momen *hand hygiene*, sarana dan prasarana yang dirasakan masih kurang serta belum adanya sosialisasi mengenai pentingnya *hand hygiene*, penulis merasa tertarik untuk meneliti tentang evaluasi kepatuhan *hand hygiene* di ruang operasi RSUD Datu Sanggul Rantau Tapin mengingat rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit umum daerah dengan berbagai pelayanan kesehatan serta telah dilakukannya sosialisasi dari rumah sakit tentang 6 langkah *hand hygiene*.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah dari penelitian ini adalah "bagaimanakah hasil evaluasi kepatuhan *hand hygiene* di ruang operasi RSUD Datu Sanggul Rantau"?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui kepatuhan *hand hygiene* di ruang operasi RSUD Datu Sanggul Rantau.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui kepatuhan petugas kesehatan terhadap *hand hygiene* 5 momen di ruang operasi di ruang operasi RSUD Datu Sanggul Rantau.
- b. Untuk mengetahui kepatuhan petugas kesehatan terhadap teknik *hand hygiene* (*handrub, handwash dan surgical hand preparation*) di ruang operasi RSUD Datu Sanggul Rantau.
- c. Untuk mengetahui kepatuhan petugas kesehatan terhadap *hand hygiene* di ruang operasi di ruang operasi RSUD Datu Sanggul Rantau.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang kepatuhan *hand hygiene* di RSUD Datu Sanggul Rantau.

2. Bagi pihak manajemen rumah sakit

a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi kebijakan rumah sakit dan dukungan pimpinan terkait dengan kepatuhan petugas kesehatan dalam melakukan *hand hygiene*.

b. Diharapkan dapat membantu menganalisis kepatuhan *hand hygiene* petugas kesehatan terkait dengan upaya penyelenggaraan menurunkan resiko terjadinya *HAI*s di ruang operasi.

c. Diharapkan dapat membantu mengevaluasi faktor pendukung berupa ketersediaan sarana/ prasarana dan ketersediaan waktu untuk petugas kesehatan dalam melakukan *hand hygiene* di ruang operasi RSUD Datu Sanggul Rantau.

3. Bagi petugas kesehatan

d. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi evaluasi bagi petugas kesehatan untuk berperan serta mencegah dan mengendalikan infeksi di ruang operasi RSUD Datu Sanggul Rantau dengan melakukan *hand hygiene*.

a. Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan serta kesadaran petugas kesehatan untuk meningkatkan *universal precaution*, salah satunya *hand hygiene*.

4. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bukti ilmiah pada program studi MMR serta menjadi literatur dalam proses pembelajaran tentang upaya menurunkan angka terjadinya *HAIs* di RSUD Datu Sanggul Rantau.