

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG PENELITIAN

Pada era globalisasi ini masyarakat cenderung menuntut pelayanan kesehatan yang bermutu. Sebagai wujud pengamalan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009, maka diperlukan adanya fasilitas pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian penting dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat. Selain sebagai sarana untuk meningkatkan kesehatan, fasilitas kesehatan juga berpotensi sebagai sarana penyebaran infeksi.

Infeksi merupakan suatu keadaan ditemukan adanya mikroorganisme, disertai respon imunologik dengan atau tanpa disertai gejala klinik. Penyakit infeksi tertentu dapat berpindah dari satu orang ke orang yang lain, baik secara langsung maupun tidak langsung yang disebut dengan penyakit menular atau infeksius (Depkes, 2009). Perkembangan di bidang kesehatan menyebabkan pelayanan kesehatan tidak hanya dilakukan di rumah sakit melainkan dapat dilakukan pada fasilitas pelayanan kesehatan lainnya seperti balai pengobatan, laboratorium klinik, puskesmas sampai perawatan *home care*. Mengingat asal mula infeksi yang tidak hanya didapatkan di rumah sakit, istilah infeksi nosokomial diperluas dengan istilah *Healthcare-Associated Infections* (HAIs).

Infeksi yang diperoleh dari fasilitas pelayanan kesehatan adalah salah satu penyebab utama kematian dan peningkatan morbiditas pada pasien rawat inap. Prevalensi HAIs diperkirakan 1,4 juta di seluruh dunia. Hal ini menyebabkan 50.000 kematian yang disebabkan dan 2 juta morbiditas disebabkan oleh HAIs di negara-negara maju setiap tahunnya, serta menghasilkan tambahan 14 hari tinggal di rumah sakit dan tambahan biaya tahunan kesehatan (Lau Chun Ling, 2012).

Angka kejadian HAIs di Indonesia belum diketahui jumlahnya, namun terdapat data dari beberapa negara di dunia seperti United Kingdom (UK) menunjukkan sekitar 300.000 pasien terkena HAIs, dan sekitar 5.000 orang diantaranya meninggal dikarenakan infeksi tersebut. 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 (Keevil, 2011).

Data mengenai infeksi yang diperoleh menunjukkan bahwa infeksi merupakan suatu penyakit yang berbahaya, hal ini disebabkan karena mikroorganisme pada fasilitas pelayanan kesehatan lebih berbahaya bila dibandingkan dengan mikroorganisme di luar fasilitas pelayanan kesehatan. Adanya resistensi mikroorganisme menyebabkan mikroorganisme penyebab infeksi pada fasilitas pelayanan kesehatan menjadi lebih berpotensi untuk menyebabkan kematian. Proses terjadinya infeksi bergantung pada interaksi antara kerentanan *host*, agen infeksi serta cara penularan. Salah satu strategi

pencegahan dan pengendalian infeksi adalah dengan memutus rantai penularan. Cara tersebut adalah cara yang paling mudah untuk mencegah penularan penyakit infeksi, tetapi hasilnya sangat bergantung pada ketaatan petugas dalam melaksanakan prosedur yang telah ditetapkan (Depkes RI, 2009).

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) merancang kewaspadaan baku sebagai salah satu usaha pengendalian infeksi. *Hand hygiene* merupakan salah satu unsur kewaspadaan baku yang merupakan tindakan paling penting dalam pencegahan kontaminasi silang dari orang ke orang atau benda terkontaminasi ke orang. *Hand hygiene* sendiri terdiri dari *handwash* atau cuci tangan dan *handrub* atau membersihkan tangan dengan alkohol antiseptik. Badan kesehatan dunia WHO memiliki Prosedur Operasional Standar (POS) *hand hygiene* yang didalamnya terdiri dari 6 langkah *hand hygiene*.

Pelaksanaan *hand hygiene* yang lebih baik diperkirakan dapat mencegah sekitar 15% dan 30% dari kejadian HAIs. Langkah sederhana namun efektif dalam melindungi pasien dari kejadian infeksi adalah cuci tangan (Williams C, 2009). Pendapat Kollef HM dan Fraser JV (2001) yang dikutip dalam tulisan Karabay dkk. (2005) juga menyebutkan bahwa hal yang dianggap sebagai hal paling penting, paling murah dan paling efektif untuk pengukuran kontrol infeksi dalam rangka pencegahan transmisi horizontal bakteri patogen yang menjadi penyebab infeksi nosokomial adalah *hand hygiene*. Kemudian Larson dalam Pitted (2000) mengidentifikasi bahwa ada hubungan yang

signifikan antara kebersihan tangan dan jumlah koloni bakteri yang di isolasi sebelum dan sesudah membersihkan tangan. Jumlah sebelum mencuci tangan $4,88 \times 10^4$ CFUs, tetapi setelah mencuci tangan jumlahnya berkurang menjadi $1,64 \times 10^4$ CFUs.

WHO juga mencanangkan program *Global Patient Safety Challenge* sejak tahun 2005 sebagai sebuah komitmen global dalam upaya menurunkan angka *HAIs* (Whitby et al, 2007). Pada tahun 2009, *WHO Patient Safety* kembali mencanangkan *Save Lives : Clean Your Hands* sebagai program lanjutan yang bertujuan untuk meningkatkan fokus pelaksanaan *hand hygiene* pada pelayanan kesehatan di seluruh dunia (Sax et al, 2009), dimana dicetuskan tentang 5 momen *hand hygiene* untuk petugas kesehatan, yaitu melakukan *hand hygiene* sebelum bersentuhan dengan pasien, sebelum melakukan prosedur bersih dan steril, setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien, setelah bersentuhan dengan pasien, dan setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien.

Petugas kesehatan mempunyai peran besar dalam rantai transmisi infeksi ini (WHO, 2006 dalam Suryoputri, 2011). Akan tetapi kepatuhan *hand hygiene* seringkali kurang optimal. Petugas kesehatan seringkali mencuci tangan hanya sebelum dan sesudah menangani pasien saja. Penelitian yang dilakukan pada 40 rumah sakit yang melaporkan bahwa kepatuhan tenaga kesehatan yang melakukan *hand hygiene* sebelum dan setelah ke pasien bervariasi antara 24% sampai 89% (rata-rata 56,6%). Penelitian ini dilakukan setelah dipromosikannya program WHO dalam pengendalian infeksi seperti

tersebut di atas (Larson, 2007). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (2007), prevalensi nasional berperilaku benar dalam cuci tangan adalah 23,2%.

Dari uraian di atas dapat dilihat bahwa *hand hygiene* petugas sangat berpengaruh pada penyebaran HAIs. Masih rendahnya tingkat kepatuhan *hand hygiene* di kalangan petugas kesehatan dapat menyebabkan tingginya penyebaran HAIs. Oleh karena itu, perlu dilakukan penyuluhan mengenai pentingnya *hand hygiene* petugas terhadap kesehatan pasien. Salah satu penyuluhan *hand hygiene* kepada petugas adalah melalui media cetak poster. Poster merupakan salah satu media cetak yang dapat menyampaikan pesan penyuluhan dalam menyampaikan informasi mengenai *hand hygiene*. Menurut Notoatmodjo (2007), kelebihan poster ini antara lain tahan lama, mencakup banyak orang, biaya rendah, dapat dibawa kemana-mana, tidak memerlukan listrik, mempermudah pemahaman dan dapat meningkatkan gairah belajar.

Dari penelitian yang pernah dilakukan, kepatuhan cuci tangan pada perawat yang bekerja di unit perawatan intensif dengan fasilitas cuci tangan lengkap, dan sebelum penelitian para perawat diberikan edukasi tentang prosedur cuci tangan yang benar. Angka kepatuhan petugas kesehatan meningkat dari 46% sebelum diberi edukasi menjadi 77% (Jamaluddin, 2012).

Salah satu edukasi *hand hygiene* kepada petugas kesehatan selain dengan poster adalah melalui pelatihan. 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 (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*. Namun ada beberapa hal yang menjadi pertimbangan untuk melaksanakan pelatihan yang berkelanjutan yaitu waktu luang petugas kesehatan yang tidak mengganggu waktu kerja.

Salah satu cara untuk memberikan pelatihan yang berkelanjutan tanpa mengganggu waktu khusus yaitu dengan melakukan pelatihan dengan metode simulasi. 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*. Dengan adanya poster, pelatihan *hand hygiene*, dan simulasi *hand hygiene* diharapkan kepatuhan petugas dalam kepatuhan *hand hygiene* menjadi meningkat.

Laboratorium Klinik Cito sebagai salah satu fasilitas kesehatan yang ada di Indonesia berupaya terus-menerus untuk tetap menjaga mutu pelayanan laboratorium. Hal itu dilakukan demi mewujudkan akurasi dan presisi hasil yang baik, serta meningkatkan kepercayaan dan kepuasan pelanggan. Dengan visi menjadi Laboratorium Klinik terbaik dalam kualitas diagnosis dan pelayanan, dan misi membangun usaha pelayanan Laboratorium Klinik

terlengkap dan berkualitas yang didukung oleh sumber daya manusia bermutu dan teknologi tinggi. Hal ini tentunya juga berlaku pada keselamatan pasien di Laboratorium Klinik Cito Yogyakarta yang mana tidak luput dari risiko untuk terjadinya infeksi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Laboratorium Klinik Cito Yogyakarta yang merupakan tempat penelitian ini, didapatkan hasil dari 5 momen indikasi *hand hygiene* petugas hanya sering melakukan *hand hygiene* pada saat setelah kontak dengan pasien saja baru dilaksanakannya *hand hygiene*, serta langkah-langkah pelaksanaannya tidak sesuai dengan prosedur, dimana tidak ada petugas yang melakukan 6 langkah *hand hygiene* dengan benar, sehingga dibutuhkan cara untuk meningkatkan kepatuhan tersebut yakni melalui penyuluhan dengan menggunakan poster, pelatihan, dan simulasi *hand hygiene*.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk penelitian dengan judul "Kepatuhan 5 Momen *Hand Hygiene* pada Petugas di Laboratorium Klinik Cito Yogyakarta (*Action Research*)".

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang tersebut penelitian ini merumuskan masalah yaitu : Bagaimanakah kepatuhan 5 momen petugas di Laboratorium Klinik Cito Yogyakarta dalam melakukan *hand hygiene*?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui kepatuhan 5 momen petugas di Laboratorium Klinik Cito dalam melakukan *hand hygiene*.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis bagaimanakah kepatuhan 5 momen *hand hygiene* petugas di Laboratorium Klinik Cito Yogyakarta sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi dengan poster, pelatihan, dan simulasi *hand hygiene*.
- b. Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan 5 momen *hand hygiene* di Laboratorium Klinik Cito Yogyakarta
- c. Untuk mengetahui dan memberikan rekomendasi untuk meningkatkan kepatuhan 5 momen *hand hygiene* pada petugas di Laboratorium Klinik Cito Yogyakarta.

D. MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini diharapkan memberi manfaat kepada :

1. Bagi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai acuan dan wawasan bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan khususnya yang berhubungan dengan perilaku kepatuhan *hand hygiene* pada petugas kesehatan.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Dapat mengukur seberapa besar kepatuhan para petugas kesehatan dalam melakukan *hand hygiene*, sehingga dengan hasil kepatuhan tersebut tentunya akan dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan petugas kesehatan yang ada di Laboratorium Klinik Cito Yogyakarta.

2. Bagi Laboratorium Klinik Cito Yogyakarta

Dapat memberikan informasi dalam menerapkan prosedur *hand hygiene* untuk mencegah dan menurunkan terjadinya infeksi dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan dan *patient safety* di Laboratorium Klinik Cito Yogyakarta serta memberikan rekomendasi untuk meningkatkan kepatuhan 5 momen *hand hygiene* pada petugas di Laboratorium Klinik Cito Yogyakarta.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Dapat menjadi referensi dan bahan pertimbangan dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan kepatuhan 5 momen *hand hygiene*.