

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Infeksi nosokomial atau yang sekarang disebut sebagai infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan atau Health-care Associated Infection (HAIs) merupakan masalah penting di seluruh dunia yang kejadiannya terus meningkat (Alvarado 2000). Sebagai perbandingan, bahwa tingkat HAIs yang terjadi di beberapa negara Eropa dan Amerika cukup rendah yaitu sekitar 1% dibandingkan dengan kejadian di negara-negara Asia, Amerika Latin dan Sub- Sahara Afrika yang tinggi hingga mencapai lebih dari 40% (Lynch dkk., 1997) dan menurut data WHO, angka kejadian infeksi di RS sekitar 3 – 21% (rata-rata 9%). HAIs merupakan persoalan serius yang dapat menjadi penyebab langsung maupun tidak langsung kematian pasien (Ditjen BUK, 2011).

HAIs adalah infeksi yang muncul setelah 72 jam seseorang dirawat di rumah sakit dan mulai menunjukkan suatu gejala selama seseorang itu dirawat atau setelah selesai dirawat (WHO dalam Jamaluddin, 2012). Angka kejadian HAIs di dunia pada umumnya masih tinggi. Survei prevalensi yang dilakukan dengan bantuan

WHO pada 55 RS di 14 negara yang mewakili 4 wilayah WHO (Eropa, Mediteranian Timur, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat) menunjukkan rata-rata 8,7% pasien rumah sakit (RS) mengalami HAIs. Frekuensi HAI yang tinggi dilaporkan dari RS di wilayah Asia Tenggara yaitu 10,0% (WHO, 2002 dalam Zuhriyah, 2004). Angka ini tidak jauh berbeda dengan yang ditemukan di Indonesia. Survei sederhana (*Point Prevalens*) yang dilakukan oleh Subdit Surveilans Ditjen PPM & PLP di 10 rumah sakit umum pendidikan tahun 1987 menemukan bahwa angka HAI cukup tinggi yaitu rata-rata 9,8% dengan rentang 6%-16% (Depkes RI, 1990 dalam Zuhriyah, 2004).

Data yang paling komprehensif tentang prevalensi HAI di Inggris dari tahun 2005/2006 (Reilly et al 2008, Smyth *et al.*, 2008, O'Grady *et al.*, 2011). Selama periode ini, tingkat prevalensi HAI diperkirakan menjadi 8,19% di Inggris (Smyth et al 2008), 6,35% di Wales (Smyth *et al.*, 2008) dan 5,43% di Irlandia Utara (Fitzpatrick et al 2008, Smyth et al 2008). Di Skotlandia, 9,5% dari pasien dalam perawatan akut dan 7,3% dari pasien dalam perawatan non-akut terpengaruh oleh HAIs (Reilly *et al.*, 2008).

Kejadian infeksi ini menyebabkan lama perawatan (LOS), mortalitas dan biaya pelayanan kesehatan meningkat (Mirza, 2007

dalam Jamaluddin, 2012). Sebuah penelitian menganalisis tentang keefektifan biaya dari program pendidikan *hand hygiene* (kebersihan tangan), menemukan bahwa total biaya penyediaan alkohol dan promosinya adalah kurang dari 1 % dari biaya yang diakibatkan oleh HAIs (Pittet et al., 2004 dan Blot et al., 2005 dalam Jamaluddin, 2012).

Transmisi HAIs melalui 3 cara, yaitu: flora transien dan residendari kulit pasien itu sendiri, flora dari petugas kesehatan ke pasien, dan flora dari lingkungan rumah sakit (WHO, 2002 dalam Suryoputri, 2011). Transmisi melalui petugas bisa berasal dari kontaminasi tangan petugas; kontaminasi benda oleh darah, ekskreta, cairan tubuh lainnya; udara: dengan bersin dan batuk. Transmisi melalui lingkungan bisa berasal dari tikus, gigitanyamuk, kontak dengan ekskreta, sirkulasi udara di RS, makanan dan obat-obatan di RS, air untuk minum dan kebersihan diri di RS. Beberapa penyakit dapat disebarkan oleh lebih dari satu rute. Hanya sedikit penyakit yang mungkin ditularkan dalam lingkungan rumah sakit (Zuhriyah, 2004). Kontak langsung merupakan jalan utama masuknya mikroba, sementara bukti peranan signifikan transmisi melalui udara sedikit (Bauer TM, et.al., 1990). Studi lain juga menyatakan bahwa kebanyakan infeksi silang yang didapat di rumah sakit diyakini ditransmisikan oleh petugas kesehatan yang gagal mencuci tangannya. Sedangkan bukti peranan

transmisi lewat udara dan benda-benda mati di lingkungan adalah kecil (Talon D, *et.al.*, 1998).

Petugas kesehatan mempunyai peran besar dalam rantai transmisi infeksi ini (WHO, 2006 dalam Suryoputri, 2011). Kebersihan tangan dan tindakan pencegahan serta pengendalian infeksi standar lainnya harus dipatuhi ketikamemasukkan dan mengelola kateter. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO)(2009) menekankan pentingnya menjaga kebersihan tangansebelum melakukan prosedur aseptik untukmencegah HAIs (Kilpatrick C.*et al.*, 2012).

Cuci tangan menjadi salah satu langkah yang efektif untukmemutuskan rantai transmisi infeksi, sehingga insidensi HAIs dapat berkurang (John M. Boyce and Didier Pittet, 2002 dalam Suryoputri, 2011). Cuci tangan menjadi salah satu langkah yang efektif untuk memutuskan rantai transmisi infeksi, sehingga insidensi HAIs dapat berkurang (WHO, 2011 dalam Jamaluddin, 2012).Pencegahan dan pengendalian infeksi mutlak harus dilakukan oleh perawat, dokter dan seluruh orang yang terlibat dalam perawatan pasien.Salah satu komponen standar kewaspadaan dan usaha menurunkan HAIsadalah menggunakan panduan kebersihan tangan yang benar dan mengimplementasikan secara efektif (WHO, 2009 dalam Jamaluddin, 2012).

Kebersihan tangan perawat menjadi hal yang penting karena tangan petugas kesehatan merupakan *vehicle* paling sering untuk HAIs. Kebersihan tangan meliputi cucitangan dan disinfeksi tangan adalah ukuran pencegahan yang utama (Zuhriyah, 2004). Cuci tangan juga merupakan prosedur satu-satunya paling penting untuk mencegah HAIs (Garner JS, & Favero MS., 2005). *Centers for Disease Control (CDC)* juga menganjurkan cuci tangan sebagai salah satu upaya pencegahan HAIs.

Akan tetapi kepatuhan mencuci tangan seringkali kurang optimal. Dalam penanganan pasien, sebagian besar *paramedic* perawatan (85,0%) mengaku selalu mencuci tangan sebelum menangani pasien dan 96,9% mencuci tangan sesudah menangani pasien. Sementara itu di kalangan dokter ternyata hanya 41,8% yang mengakui selalu mencuci tangan sebelum menangani pasien dan 69,9% mencuci tangan sesudah menangani pasien (Musadad DA, 2003).

Penelitian lain juga 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 EL, 2007). Menurut data Riset Kesehatan Dasar

(RISKESDAS) tahun 2007, prevalensi nasional berperilaku benar dalam cuci tangan adalah 23,2% (RISKESDAS, 2007).

Dari uraian di atas dapat dilihat bahwa *hand hygiene* petugas sangat berpengaruh pada penyebaran HAIs. Masih rendahnya tingkat *hand hygiene* di kalangan petugas rumah sakit dapat menyebabkan tingginya penyebaran HAIs. Oleh karena itu perlu dilakukan pemahaman mengenai pentingnya *hand hygiene* petugas terhadap kesehatan pasien. 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 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 perlu listrik, mempermudah pemahaman dan dapat meningkatkan gairah belajar.

Hasil studi pendahuluan didapatkan untuk pelatihan cuci tangan di RS PKU Muhammadiyah Bantul sudah berjalan dengan baik. Refreshing untuk Patient Safety salah satunya Hand Hygiene dilakukan secara berkala untuk meningkatkan pengetahuan serta kebiasaan berperilaku baik dalam pelaksanaan tindakan perawatan pasien. Refreshing tersebut salah satunya dengan mengadakan lomba cuci tangan yang diwajibkan untuk setiap bangsalnya. Serta ada lomba terkait dengan tindakan patient Safety lainnya.

Melihat dari aktifnya RS Muhammadiyah PKU dalam meningkatkan kinerja tenaga kesehatan, perlu diapresiasi. Dengan demikian tenaga kesehatan akan secara berkelanjutan dalam proses update ilmu, sehingga berimbas pada sebuah pelayanan yang paripurna.

Melihat dari pentingnya tindakan *hand hygiene* pada tenaga kesehatan untuk mencegah terjadinya HAIs . Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di bangsal PKU Muhammadiyah Bantul, dari 20 kali cuci tangan yang dilakukan oleh perawat, hanya ada 5 cuci tangan yang dilakukan dengan tepat berdasarkan *5 moment* cuci tangan dan 6 langkah cuci tangan. Berdasarkan hal tersebut, peneliti ingin mengetahui pengaruh perilaku tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan *hand hygiene* PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.”.

## **B. Rumusan Masalah**

Dari uraian di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Pengaruh Pengetahuan Dan Kesiapan Fasilitas Terhadap Pelaksanaan Hand Hygiene Di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta?”

## **C. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui Pengaruh Pengetahuan Dan Kesiapan Fasilitas Terhadap Pelaksanaan Hand Hygiene Di Bangsal Nifas Dan Anak RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Praktis**

#### **a. Pengetahuan**

Memberikan informasi tentang pentingnya *hand hygiene* untuk mencegah berbagai penyakit karena HAIs.

#### **b. Fasilitas**

Sebagai masukan bagi petugas kesehatan terutama bagian Manajemen Rumah Sakit dan tim PPI rumah sakit tentang pelaksanaan *hand hygiene* yang telah dijalankan



## **2. Manfaat Kebijakan**

Memberikan informasi bahwa tingginya tingkat pengetahuan dan ketersediaanya fasilitas hand hygiene berpengaruh terhadap kepatuhan hand hygiene.