

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi nosokomial merupakan masalah besar bagi pasien khususnya pasien yang telah dirawat lebih dari 48 jam di fasilitas kesehatan, 3 hari setelah pulang dari rumah sakit, ataupun 30 hari setelah operasi.^{1,2} Hal ini merupakan permasalahan fasilitas kesehatan di seluruh dunia.

Dari data surveilans WHO dinyatakan bahwa angka kejadiannya sebesar 5% pertahun.³ Menurut perkiraan, 1,4 juta pasien menderita infeksi nosokomial di negara berkembang maupun negara maju.^{4,5} Penelitian prevalensi yang dilakukan oleh WHO di 55 rumah sakit di 14 negara berdasarkan regionalisasi WHO (Eropa, Mediterania Timur, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat) menunjukkan rata-rata 8,7% pasien rumah sakit terkenainfeksi nosokomial.⁶ Rumah sakit di Asia Tenggara menempati urutan kedua kejadian tertinggi dengan persentase 1,3% diatas rata-rata.⁷ Di Indonesia sendiri, penelitian yang pernah dilakukan di 11 rumah sakit di DKI Jakarta pada 2004 menunjukkan bahwa 9,8% (dengan rentang 6-16%) pasien rawat inap mendapat infeksi yang baru selama dirawat.⁸

Prevalensi infeksi nosokomial di Indonesia khususnya di Rumah Sakit Dr Soetomo Surabaya dan Rumah Sakit Dr Kariadi adalah 5,9% dan 8,3%.⁹

Angka kejadian infeksi nosokomial yang tinggi sangat merugikan bagi pasien. Dampak yng ditimbulkan diantara lain adalah disabilitas jangka panjang,

peningkatan resistensi mikroorganisme terhadap antibiotika, janga waktu rawat inap yang semakin lama sehingga biaya kesehatan semakin mahal hingga kematian. Beban biaya kesehatan yang meningkat tajam akibat infeksi nosokomial di Eropa mencapai 13-24 miliar Euro dengan estimasi 25 juta hari lebih panjang akibat infeksi tersebut.¹⁰ Kerugian infeksi ini terhadap perekonomian Amerika Serikat mencapai 6,5 miliar Dollar di tahun 2004.¹¹ Melihat tingginya tingkat infeksi tersebut dan dampak yang dihasilkan, pengamanan dan pencegahan perlu menjadi prioritas dalam menghasilkan pelayanan kesehatan yang baik.^{3,71}

Mencuci tangan merupakan teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengendalian infeksi.¹² Penelitian Semmelweis dan banyak penelitian lainnya memperlihatkan bahwa penularan penyakit menular dari pasien ke pasien mungkin terjadi melalui tangan petugas kesehatan sehingga menjaga kebersihan tangan dengan baik dapat mencegah penularan mikroorganisme dan menurunkan frekuensi infeksi nosokomial.¹³ Hal tersebut dikuatkan oleh bukti substansial oleh WHO jika kegiatan *antiseptik* tangan mengurangi insidensi *Hospital Infection*.¹⁴ Cukup banyak literatur sudah diterbitkan untuk mengungkapkan pentingnya pelaksanaan *hand hygiene* dan diterima sebagai salah satu prosedur dalam pencegahan infeksi pada pasien maupun petugas kesehatan.¹⁵

Suatu survey pada 200 orang pekerja kesehatan mengungkapkan bahwa 89% menyadari mencuci tangan adalah pencegahan infeksi yang paling penting, tetapi kepatuhan dalam pelaksanaan mencuci tangan di antara pekerja kesehatan hanya 34.3%.¹⁶ Bukan hanya kegiatan mencuci tangan yang menjadi fokus pencegahan

infeksi nosokomial, tetapi kepatuhan cuci tangan dapat sangat meningkatkan keselamatan pasien karena mikroba yang menyebabkan *Health-care Associated infection* sering tersebar antara tangan pasien dan personel kesehatan.³ Maka dari itu perlu adanya data terkait tingkat kepatuhan kegiatan cuci tangan sebagai gambaran program pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit. Berdasarkan fenomena-fenomena tersebut peneliti ingin menilai tingkat kepatuhan kegiatan cuci tangan personel rumah sakit di Rumah Sakit Nasional Diponegoro.

1.2 Perumusan Masalah

Bagaimana tingkat kepatuhan pelaksanaan cuci tangan pada personel RS Nasional Diponegoro?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan cuci tangan personel Rumah Sakit Nasional Diponegoro.

Tujuan Khusus

1. Mengetahui kesesuaian aktivitas cuci tangan sebelum menyentuh pasien dengan indikasi cuci tangan menurut WHO.
2. Mengetahui kesesuaian aktivitas cuci tangan sebelum melakukan tindakan aseptik dengan indikasi cuci tangan menurut WHO.

3. Mengetahui kesesuaian aktivitas cuci tangan setelah tindakan dengan cairan tubuh pasien dengan indikasi cuci tangan menurut WHO.
4. Mengetahui kesesuaian aktivitas cuci tangan setelah menyentuh pasien dengan indikasi cuci tangan menurut WHO.
5. Mengetahui kesesuaian aktivitas cuci tangan setelah menyentuh lingkungan pasien dengan indikasi cuci tangan menurut WHO.
6. Mengetahui karakteristik faktor yang berhubungan dengan kepatuhan cuci tangan personel RS Nasional Diponegoro.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Pimpinan Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi refleksi program pencegahan dan pengendalian penyakit di Rumah Sakit Nasional Diponegoro untuk meningkatkan kualitas rumah sakit khususnya terkait *patient safety*.

1.4.2 Personel Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi bahan informasi untuk lebih mengoptimalkan pelaksanaan mencuci tangan kepada perawat pelaksana, sehingga membantu terhindar dari infeksi nosokomial dan dapat mengembangkan kualitas perawat dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

1.4.3 Bidang Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi penelitian selanjutnya untuk membandingkan tingkat kepatuhan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

1.4.4 Bidang Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi tentang tingkat kepatuhan cuci tangan personel rumah sakit.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Pengarang	Judul	Metode	Hasil
Sukron dan I Made Kariasa	Tingkat Kepatuhan Perawat dan Pelaksanaan <i>Five Moment Hand Hygiene</i>	Deskriptif obsevasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan kurang sebesar 69,1%, kepatuhan sedang sebanyak 18,6% dan kepatuhan baik sebanyak 12,4%
Siddharth Chavali, Varun Menon, Urvi Shukla	<i>Hand Hygiene Compliance among Healthcare Workers in An Accredited Tertiary Care Hospital</i>	Deskriptif obsevasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	<i>Overall compliance as per WHO Guidelines was 78%. Nurses had an adherence rate of 63%; allied</i>

staff adherence was 86.5%. Compliance was 93% after patient contact versus 63% before patient contact. Nurses' compliance before aseptic procedures was lowest at 39%. 92% staff was aware of the facts.

D.O. Duerink, H.	<i>Preventing</i>	Studi	<i>In total, 7160</i>
Farida, N.J.D.	<i>nosocomial</i>	observasional	<i>activities were</i>
Nagelkerke, H.	<i>infections:</i>	intervensi	<i>observed.</i>
Wahyono,	<i>improving</i>		<i>Compliance with</i>
M. Keuter, E.S.	<i>compliance with</i>		<i>hand hygiene</i>
Lestari, U. Hadi,	<i>standard</i>		<i>increased from</i>
P.J. Van den	<i>precautions in an</i>		<i>46% to 77% in the</i>
Broek,	<i>Indonesian teaching</i>		<i>internal medicine</i>
<i>on behalf of the</i>	<i>hospital</i>		<i>ward and from</i>
<i>study group</i>			<i>22% to 62% in</i>
<i>'Antimicrobial</i>			<i>thepaediatric</i>
<i>Resistance in</i>			<i>ward. Before the</i>

<i>Indonesia: Prevalence and Prevention'</i>	<i>intervention, no safe recapping of needles was recorded in eitherward. After the intervention, 20% of needles were recapped safely.</i>
--	--

Perbedaan dengan penelitian-penelitian di atas adalah penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Nasional Diponegoro dengan jumlah sampel yang berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukron (2013) yang dilakukan di RSUP Dr Fatmawati, Jakarta dan juga penelitian oleh Siddarth (2014) dan Duerink. Penelitian oleh Siddarth (2014) dilakukan di ruang ICU Rumah Sakit Aditya Birla Memorial dan penelitian oleh Duerink dilakukan di RS dokter Kariadi, sedangkan penelitian ini dilakukan di bangsal Rumah Sakit Nasional Diponegoro

