

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi masih menjadi permasalahan di berbagai negara berkembang di dunia dan penyebab kematian dan kecacatan dengan jumlah kasus yang selalu bertambah setiap tahunnya (Mores *et al.*, 2014). Infeksi nosokomial adalah salah satu masalah penting dalam pelayanan kesehatan karena dapat menyebabkan meningkatnya angka kesakitan dan biaya perawatan di rumah sakit yang biasa timbul saat seseorang mendapatkan perawatan di rumah sakit (Depkes, 2001).

Prevelansi secara global didapatkan setiap tahun ratusan juta pasien di dunia. Eropa diperkirakan mengalami lebih dari 4 juta kasus setiap tahunnya dan Amerika sebanyak 1,7 juta pada tahun 2002. Prevelansi di negara-negara berpendapatan tinggi (*high income countries*) lebih kecil daripada di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah (*low and middle income countries*). Data dari penelitian pada tahun 1995-2010 menunjukkan prevelansi di negara-negara berpendapatan tinggi berkisar antara 3,5-12%, sementara prevelansi di negara-negara berpendapatan menengah dan rendah berkisar antara 5,7-19,1% termasuk di Indonesia 7,1%. Prevelansi infeksi nosokomial pada negara-negara berpendapatan rendah dan menengah kemungkinan besar tidak mencerminkan angka yang sebenarnya karena 66% tidak mempunyai data penelitian sama sekali, data yang terbatas dan tidak representatif untuk tingkat nasional, serta kurangnya sistem surveilan nasional di masing-masing negara tersebut. Rata-rata infeksi nosokomial di dunia adalah 8,7%. Studi di 55 rumah sakit di 14 negara di dunia didapatkan prevalensi tertinggi adalah di Mediterania Timur dan Asia Tenggara

dengan masing-masing prevalensi 11,8% dan 10%, sedangkan di Eropa dan Pasifik sebesar 7,75% dan 9% (WHO, 2002).

Selama 10-20 tahun belakangan ini telah banyak penelitian yang dilakukan untuk mencari masalah utama meningkatnya angka kejadian infeksi nosokomial, karena dapat memperlama waktu perawatan dan perubahan pengobatan dengan obat-obatan mahal akibat resistensi kuman, serta penggunaan jasa di luar rumah sakit. Pencegahan di negara-negara miskin dan berkembang lebih diutamakan untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan pasien di rumah sakit (Darmadi, 2008).

Infeksi nosokomial secara epidemiologi adalah hasil interaksi antara *agent* (penyebab) yaitu kuman, *host* (manusia sebagai tuan rumah), dan *environment* (lingkungan) disertai mata rantai penularan (Bagus W, 2008). Pencegahannya pun dilakukan melalui upaya bagi petugas rumah sakit dan upaya bagi lingkungan rumah sakit. Bagi petugas rumah sakit, salah satunya adalah cuci tangan, baik menggunakan sabun dengan metode *hand washing* yang tepat maupun dengan antiseptik dengan menggunakan 6 langkah cuci tangan (WHO, 2014). Namun, dari penelitian yang dilakukan oleh Victor D. Rosenthal *et al* (2005) dalam jurnal yang berjudul “*Impact of the International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) Multidimensional Hand Hygiene Approach over 13 Years in 51 Cities of 19 Limited-resource Countries from Latin America, Asia, the Middle east, and Europe*”, kepatuhan mencuci tangan masih rendah pada dokter dan petugas tambahan, salah satunya yaitu dokter muda. Dari data yang didapatkan di RSUP. DR. M. Djamil tahun 2014, hanya 34 % dokter muda yang melakukan cuci tangan. Berdasarkan data tersebut, kepatuhan dokter muda untuk melakukan

cuci tangan masih rendah. Kurangnya kepatuhan tenaga kesehatan melaksanakan standar operasional prosedur (SOP) menjadi salah satu faktor tingginya angka kejadian infeksi nosokomial (Rosenthal, 2013), sedangkan tingkat kebersihan tangan untuk pencegahan infeksi nosokomial merupakan salah satu solusi untuk pelaksanaan keselamatan pasien (*pasien safety*) di rumah sakit., Sebagai tenaga kesehatan kita harus mengetahui juga kapan saja harus melakukan cuci tangan, terutama pada *five moment* yaitu sewaktu sebelum dan sesudah menyentuh pasien, sebelum pemberian aseptik, setelah pengambilan darah, serta setelah berkontak dengan lingkungan pasien (WHO, 2007).

Data Dinas Kesehatan kota Padang tahun 2011, didapatkan penyakit infeksi masih termasuk 10 penyebab kesakitan dan kematian terbanyak. Data yang di dapatkan di RSUP Dr. M. Djamil pada bulan Januari 2014 sampai Desember 2014 menunjukkan jumlah angka kejadian > 10% (PPI RSUP DR.M.Djamil Padang).

RSUP M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan dari rumah sakit daerah yang berada di Sumatera Barat, survei yang dilakukan terhadap dokter muda 6 dari 10 dokter muda yang patuh terhadap cuci tangan dan ini masih jauh dari yang diharapkan karena dapat menyebabkan peningkatan insiden infeksi nosokomial. Berdasarkan data diatas penulis tertarik melakukan penelitian tentang gambaran perilaku dokter muda dala cara melakukan cuci tangan yang benar di RSUP M. Djamil Padang.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah gambaran pengetahuan dokter muda dalam cara melakukan cuci tangan yang benar di RSUP. DR. M. Djamil Padang?

2. Bagaimanakah gambaran sikap dokter muda dalam cara melakukan cuci tangan yang benar di RSUP DR. M. Djamil Padang?
3. Bagaimanakah gambaran tindakan dokter muda dalam cara melakukan cuci tangan yang benar di RSUP DR. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran perilaku dokter muda dalam cara melakukan cuci tangan yang benar di RSUP DR. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Mengetahui gambaran pengetahuan dokter muda dalam cara melakukan cuci tangan yang benar di RSUP DR. M. Djamil Padang.
2. Mengetahui gambaran sikap dokter muda dalam cara melakukan cuci tangan yang benar di RSUP DR. M. Djamil Padang.
3. Mengetahui gambaran tindakan dokter muda dalam cara melakukan cuci tangan yang benar di RSUP DR. M. Djamil Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah wawasan peneliti mengenai hal-hal yang berpengaruh dengan perilaku cuci tangan yang benar.

1.4.2 Bagi Dokter Muda

1. Dapat mengurangi risiko terpaparnya infeksi dari pasien
2. Dapat meningkatkan pemahaman tentang melakukan cara cuci tangan yang benar

