

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan tempat yang di dalamnya terdapat berbagai mikroba patogen seperti virus, bakteri, jamur, dan parasit. Mikroba patogen tersebut dapat bersumber dari pasien sendiri maupun dari lingkungan rumah sakit. Berbagai macam mikroba patogen di rumah sakit tersebut menyebabkan rumah sakit menjadi tempat yang sangat memungkinkan untuk terjadinya infeksi nosokomial.<sup>1,2</sup>

Berdasarkan asalnya, infeksi dapat berasal dari komunitas (*community acquired infection*) atau dari lingkungan rumah sakit (*hospital acquired infection / HAI*). Kini HAI disebut Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan atau *HAIs (Healthcare-Associated Infections)* dengan arti yang lebih luas, yaitu kejadian infeksi yang didapatkan pasien selama dirawat di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya, dimana ketika masuk ke rumah sakit tidak ada infeksi dan tidak dalam masa inkubasi. Termasuk juga infeksi yang gejalanya muncul setelah pasien pulang, serta infeksi yang terjadi pada petugas rumah sakit, tenaga kesehatan terkait proses pelayanan kesehatan dan pengunjung yang tertular saat berada di lingkungan fasilitas kesehatan. Infeksi di rumah sakit dapat terjadi melalui penularan dari pasien ke petugas, dari pasien ke pasien lain, dari pasien ke pengunjung maupun dari petugas ke pasien.<sup>3,4</sup>

Menurut WHO tahun 2002, *HAIs* merupakan salah satu penyebab terbanyak kematian dan kesakitan pada pasien yang dirawat. Berdasarkan survei pada 55 rumah sakit di 14 negara didapatkan 8,7% pasien yang dirawat mengalami *HAIs*, dan *HAIs* menyebabkan 1,4 juta orang di dunia mengalami komplikasi akibat *HAIs* dengan urutan kejadian *HAIs* dari yang tertinggi adalah Infeksi Saluran Kemih (ISK), *Ventilator Associated Pneumonia (VAP)*, Infeksi Daerah Operasi (IDO), Infeksi Aliran Darah (IAD). Penelitian Marwoto tahun 2007 melaporkan kejadian *HAIs* di rumah sakit pemerintah lebih besar dari rumah sakit swasta. Di Indonesia angka kejadian *HAIs* pasien rawat inap bangsal bedah adalah 5,8% - 6% dan pasien luka bedah 2,3%-18,3%.<sup>5,6,7</sup>

Penyebaran HAIs paling utama adalah melalui tangan, oleh karena itu salah satu cara untuk mencegah HAIs adalah dengan menjaga kebersihan tangan. Teknik menjaga kebersihan tangan yang paling penting adalah mengeliminasi mikroba patogen melalui tindakan aseptik, disinfeksi, dan sterilisasi, yang dapat disebut juga dengan cuci tangan.<sup>5,2</sup>

Tahun 2007, CDC dan HICPAC telah merekomendasikan 11 (sebelas) kewaspadaan standar yaitu kewaspadaan utama yang harus diterapkan untuk mencegah HAIs. Kewaspadaan standar yang pertama adalah kebersihan tangan (*Hand Hygiene*). Pada tahun 2009, WHO membuat inovasi berupa strategi penerapan cuci tangan bagi petugas kesehatan dengan lima momen mencuci tangan untuk mengoptimalkan kebersihan tangan. Lima momen cuci tangan tersebut diantaranya: melakukan cuci tangan sebelum bersentuhan dengan pasien, sebelum melakukan tindakan aseptik, setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien dan setelah melepas sarung tangan, setelah bersentuhan dengan pasien, dan setelah bersentuhan dengan benda dan lingkungan pasien. Menurut penelitian terhadap pelaksanaan cuci tangan oleh perawat, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan bermakna antara lima momen pelaksanaan cuci tangan dengan kejadian infeksi di rumah sakit.<sup>4,8,9</sup>

Sebuah penelitian mendapatkan hasil bahwa angka kepatuhan cuci tangan tenaga kesehatan per indikasi lima momen yaitu: sebelum kontak dengan pasien (37,21%), sebelum tindakan aseptik (30,47%), setelah terpapar cairan tubuh pasien (46,53%), setelah kontak dengan pasien (45,60%), dan setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien (21,27%). Penelitian tersebut juga mendapatkan hasil bahwa penggunaan *handrub* lebih dominan dari *handwash*.<sup>10</sup>

Penelitian di 40 rumah sakit, mendapatkan hasil bahwa kepatuhan tenaga kesehatan melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah berkontak dengan pasien adalah rata-rata 56,6 %, dan penelitian ini dilakukan setelah dipromosikannya program *hand hygiene* oleh WHO. Hasil penelitian di RSUP. Dr. Kariadi tahun 2011 didapatkan angka kepatuhan cuci tangan berdasarkan bangsal yaitu: bedah (24,16%), anak (26,09%), interna (25,13%), HCU (25,9%), PICU (26,11%), ICU (25,72%) dan angka kepatuhan cuci tangan berdasarkan jenis tenaga kesehatan yaitu: residen (21,22%), perawat (31,31%), dan dokter muda (21,69%). Hasil

penelitian lain di RSUP Haji Adam Malik Medan didapatkan angka kepatuhan cuci tangan perawat (44,31%), bidan (46,60%), dokter (25,24%) dan petugas lab (19,27%).<sup>11,12,10</sup>

Data-data tersebut membuktikan bahwa angka HAIs masih tinggi, dan tingkat kepatuhan mencuci tangan oleh tenaga kesehatan masih kurang padahal kegagalan melakukan kebersihan tangan dianggap sebagai penyebab utama infeksi rumah sakit dan kebiasaan cuci tangan oleh petugas kesehatan / perawat di rumah sakit adalah tindakan terpenting untuk mencegah HAIs.<sup>13,14</sup> Berdasarkan pernyataan di atas penulis tertarik untuk meneliti kepatuhan cuci tangan Tenaga Kesehatan di HCU penyakit dalam DR. M. Djamil Padang sebagai rumah sakit pendidikan Fakultas Kedokteran UNAND.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adapun yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana kepatuhan cuci tangan tenaga kesehatan di HCU penyakit dalam RSUP DR. M. Djamil Padang?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kepatuhan cuci tangan tenaga kesehatan berdasarkan indikasi lima momen di HCU penyakit dalam RSUP. DR. M. Djamil Padang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian ini:

1. Mengetahui bagaimana kepatuhan cuci tangan dokter (konsulen) pada lima momen cuci tangan.
2. Mengetahui bagaimana kepatuhan cuci tangan dokter (PPDS) pada lima momen cuci tangan.
3. Mengetahui bagaimana kepatuhan cuci tangan dokter muda pada lima momen cuci tangan.
4. Mengetahui bagaimana kepatuhan cuci tangan perawat pada lima momen cuci tangan.

5. Mengetahui bagaimana kepatuhan cuci tangan mahasiswa profesi ners pada lima momen cuci tangan.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Peneliti**

Memberi pengalaman baru bagi peneliti saat melaksanakan penelitian dan dapat mengetahui tingkat kepatuhan cuci tangan tenaga kesehatan di HCU penyakit dalam RSUP. DR. M. Djamil Padang.

##### **1.4.2 Manfaat Tenaga Kesehatan**

Memberikan informasi sekaligus mengingatkan tentang pentingnya menjaga kebersihan tangan bagi tenaga kesehatan, demi keselamatan pasien dan tenaga kesehatan itu sendiri.

##### **1.4.3 Manfaat Institusi**

Memberikan informasi bagi institusi pendidikan dan RSUP DR. M. Djamil Padang sebagai rumah sakit pendidikan Fakultas Kedokteran UNAND mengenai tingkat kepatuhan cuci tangan tenaga kesehatan, sehingga bisa meningkatkan keselamatan dan kesehatan pasien, pengunjung dan tenaga kesehatan.

##### **1.4.4 Manfaat Masyarakat**

1. Sebagai informasi bagi pasien dan pengunjung di rumah sakit bahwa penyakit tidak hanya ditularkan oleh lingkungan yang kotor tetapi juga dapat melalui tangan pasien, pengunjung, dan tenaga kesehatan, sehingga dapat selalu berhati-hati dan saling mengingatkan untuk menjaga kebersihan tangan terutama di rumah sakit dan tempat pelayanan kesehatan lainnya.
2. Sebagai motivasi untuk selalu menjaga kebersihan tangan di rumah sakit atau pun di tempat pelayanan lain.