

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### A. Latar Belakang

Saat ini perhatian terhadap infeksi nosokomial di sejumlah rumah sakit di Indonesia cukup tinggi. Mengingat kasus infeksi nosokomial menunjukkan angka yang cukup signifikan. Pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan telah menyusun kebijakan nasional dengan menerbitkan Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes RI) Nomor 270 Tahun 2007 tentang Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lain. Pemerintah juga telah menerbitkan Kepmenkes 382 Tahun 2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit. Kedua aturan ini akan dijadikan pijakan hukum untuk menerapkan standarisasi fasilitas kesehatan di RS. Pemerintah juga telah memasukkan indikator pencegahan dan pengendalian infeksi ke dalam standard pelayanan minimal (SPM) dan bagian dari penilaian akreditasi RS.

Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) sangat penting untuk dilaksanakan di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya karena sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat rumah sakit memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta sebagai tolak ukur mutu pelayanan dalam

melindungi pasien, petugas, pengunjung dan keluarga dari resiko tertularnya infeksi karena dirawat, bertugas dan berkunjung ke suatu Rumah Sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang sudah ditentukan.

Selama 10-20 tahun belakang ini telah banyak penelitian yang dilakukan untuk mencari masalah utama meningkatnya angka kejadian infeksi nosokomial dan di beberapa negara, kondisinya justru sangat memprihatinkan angka infeksi nosokomial terus meningkat mencapai sekitar 9% (variasi 3-21%) atau lebih dari 1,4 juta pasien rawat inap di rumah sakit seluruh dunia( Alvarado, 2000).

Pada tahun 1987, survei prevalensi yang melibatkan 55 rumah sakit di 14 negara berkembang dalam empat Wilayah (Eropa, Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat) menemukan rata-rata 8,7% dari semua pasien rumah sakit mengalami infeksi nosokomial. Jadi setiap kejadian, lebih dari 1,4 juta pasien di seluruh dunia akan memiliki komplikasi infeksi yang didapat di rumah sakit ( Tikhomirov, 1987 ). Dalam survei ini frekuensi tertinggi dilaporkan dari rumah sakit di Timur Tengah 11,8% dan Asia Tenggara 10% (Mayon-Putih et al 1988).

Di Indonesia, penelitian yang dilakukan di 11 Rumah Sakit di DKI Jakarta yang dilakukan oleh Perdalina Jaya dan Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta pada tahun 2003 didapatkan angka infeksi nosokomial untuk ILO (Infeksi Luka Operasi) 18,9%, ISK (Infeksi Saluran Kemih) 15,1%, IADP (Infeksi Aliran Darah Primer) 26,4%, Pneumonia 24,5% dan Infeksi Saluran Napas lain 15,1%, serta Infeksi lain 32,1%.

Berdasarkan data yang didapat dari tim Pengendalian dan Pencegahan Infeksi Rumah sakit Kanker “Dharmais” pada periode bulan Januari – Desember 2011 di delapan ruangan yaitu Anggrek (VIP/VVIP), Mawar (Kls I), Cempaka (Kls III), RIIM, Melati (Kls II), Teratai, Anak dan ICU/HCU. Didapatkan angka infeksi IDK 0,04% (23 dari 49497 pasien) yang tirah baring, 17 IDK berasal dari rumah dan 6 IDK terjadi di Rumah Sakit Kanker Dharmais, ILI 0,42% (221 dari 52305 pasien) yang terpasang infus.

Beberapa kejadian infeksi nosokomial mungkin tidak menyebabkan kematian pada pasien, akan tetapi ini menjadi penyebab penting pasien dirawat lebih lama di Rumah Sakit. Infeksi nosokomial merupakan persoalan serius yang menjadi penyebab langsung maupun tidak langsung kematian pasien, memperlama perawatan pasien di Rumah Sakit dan dapat mempengaruhi mutu pelayanan Rumah Sakit. Infeksi ini bisa ditularkan dari pasien ke petugas maupun sebaliknya, pasien ke pengunjung atau sebaliknya, serta antar orang yang berada di lingkungan Rumah Sakit.

Karena itulah pencegahan infeksi nosokomial lebih diutamakan untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan pasien di Rumah Sakit dan fasilitas kesehatan lainnya dan mencuci tangan merupakan metode pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial yang paling penting karena tangan merupakan salah satu wahana yang paling efisien untuk penularan infeksi nosokomial (*Schaffer, 2000*)

Mencuci tangan harus dilakukan dengan benar sebelum dan sesudah melakukan tindakan perawatan meskipun memakai sarung tangan atau alat pelindung lain untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang ada di tangan sehingga penyebaran penyakit dapat dikurangi dan lingkungan terjaga dari infeksi. Mencuci tangan merupakan tehnik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan infeksi (Potter & Perry, 2005). Sedangkan menurut Boyce dan Pittet (2002) “Kegagalan untuk melakukan kebersihan dan kesehatan tangan yang tepat, dianggap sebagai penyebab utama infeksi nosokomial dan penyebaran mikroorganisme multiresisten di fasilitas pelayanan kesehatan dan telah diakui sebagai kontributor yang penting terhadap timbulnya wabah”.

Meski kebiasaan menjaga kebersihan tangan terbukti dapat mengurangi penyebaran kuman patogen di berbagai fasilitas kesehatan, masih banyak pekerja kesehatan yang tidak menjalankan prosedur mencuci tangan selama bekerja. Studi yang dilakukan Pittet D pada laporan berjudul “*Efectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene*” dalam jurnal medis *The Lancet* 2000, serta Kampf G dalam studi “*Hand Hygiene For the Prevention of Nosocomial Infections*”, dalam *Deutsche Ärztebl International* 2009 menunjukkan bahwa tingkat kebiasaan mencuci atau membersihkan tangan di kalangan pekerja kesehatan di rumah sakit masih di bawah 50%. Salah satu tenaga kesehatan yang paling rentan terhadap penyakit infeksi tersebut adalah perawat karena yang bertugas selama 24 jam di rumah sakit dan yang sering berinteraksi dengan pasien adalah perawat.

Banyak faktor yang berhubungan dengan perilaku cuci tangan dikalangan perawat. Menurut Tohamik (2003) dalam penelitiannya bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat terhadap tindakan pencegahan infeksi adalah faktor karakteristik individu (jenis kelamin, umur, jenis pekerjaan, masa kerja, tingkat pendidikan), faktor psikososial (sikap terhadap penyakit, ketegangan kerja, rasa takut dan persepsi terhadap resiko), faktor organisasi manajemen, faktor pengetahuan, faktor fasilitas, faktor motivasi dan kesadaran, faktor tempat tugas, dan faktor bahan cuci tangan terhadap kulit.

Rumah Sakit Kanker “Dharmais” merupakan rumah sakit khusus kanker yang diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat luas. Kebutuhan pengendalian infeksi semakin meningkat di RSKD, disebabkan pasien yang masuk / dirawat disertai berbagai jenis penyakit, dengan kondisi *immunocompromise*, keadaan stadium lanjut, mendapat perawatan yang lama, memerlukan tindakan *invasive* yang dapat memudahkan masuknya mikroorganisme penyebab infeksi sehingga memerlukan perawatan yang lama yang mengakibatkan biaya perawatan / pengobatan meningkat.

Untuk menghindari terjadinya infeksi nosokomial di rumah sakit perlu adanya tindakan pencegahan serta pengendalian infeksi nosokomial, salah satu caranya adalah dengan menggalakkan gerakan cuci tangan dengan benar. Namun berdasarkan survey dan observasi di beberapa ruang rawat di Rumah Sakit Kanker “Dharmais” peneliti masih melihat adanya kesenjangan antara lain: peneliti menemukan 18 orang perawat dari 20 orang perawat tidak melakukan cuci tangan

sebelum melakukan tindakan ke pasien, dan hanya melakukan cuci tangan seadanya setelah melakukan tindakan ke pasien.

Peneliti juga melakukan wawancara dengan beberapa perawat dan didapat informasi bahwa lebih dari 20% perawat yang bertugas di bangsal hanya melakukan cuci tangan setelah melakukan tindakan ke pasien dan tidak melakukan cuci tangan sebelum kontak dengan pasien. Alasannya perawat menganggap bahwa tangannya sudah bersih dan pada kondisi tertentu misalnya pada pasien yang memerlukan pertolongan cepat, ini tidak memungkinkan perawat untuk melakukan cuci tangan. Padahal perawat merupakan tenaga profesional yang perannya tidak dapat dikesampingkan dari lini terdepan pelayanan rumah sakit, karena tugasnya mengharuskan perawat kontak paling lama dengan pasien. maka diasumsikan ikut mengambil peran yang cukup besar dalam memberikan kontribusi kejadian infeksi nosokomial.

Berdasarkan kenyataan tersebut , maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan " Hubungan pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dan kepatuhan perawat dalam mencuci tangan cara biasa sesuai SOP diruang Cempaka - Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Kanker Dharmais". Karena penulis ingin mengetahui lebih lanjut bagaimana pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan cuci tangan sesuai SOP di Instalasi Rawat Inap, sehingga data-data yang ada dapat dijadikan sebagai tolak ukur keberhasilan ketepatan program pengendalian dan pencegahan infeksi di Rumah Sakit Kanker Dharmais.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang masalah tersebut, maka dapat dirumuskan permasalahan yang ada adalah sebagai berikut : Bagaimana hubungan pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dan kepatuhan perawat dalam mencuci tangan secara biasa sesuai SOP.

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan perawat tentang nosokomial dan kepatuhan perawat dalam mencuci tangan secara biasa sesuai SOP di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Kanker “Dharmais”.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang nosokomial mencakup pengertian, sumber infeksi, faktor yang mempengaruhi, Cara penyebaran, diagnosis, dan universal precaution.
- b. Mengetahui kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan.
- c. Mengetahui hubungan pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dan kepatuhan perawat dalam mencuci tangan sesuai SOP.

## D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit Kanker Darmais, hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangan pikiran atas pelaksanaan program pencegahan

infeksi nosokomial khususnya mencuci tangan, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit Kanker Dharmais.

2. Bagi perkembangan ilmu keperawatan sebagai bahan atau landasan untuk peneliti selanjutnya.
3. Bagi peneliti, menambah pengetahuan, memperluas wawasan dan memberikan pengalaman langsung dalam melaksanakan penelitian serta mengaflikasikan teori dan konsep yang berkaitan dengan kualitas pelayanan.