

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1. Latar Belakang

Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan. Infeksi nosokomial atau saat ini sering disebut *Healthcare-associated Infections* (HAIs) merupakan masalah penting di seluruh dunia dan menjadi isu yang menarik untuk diteliti, terutama tentang upaya pencegahan infeksi tersebut. Menurut definisi *World Health Organization* (WHO, 2010), HAIs adalah infeksi yang terjadi pada pasien dan tenaga medis di rumah sakit yang terjadi selama proses perawatan ataupun selama bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan. Prevalensi HAIs di Indonesia yang merupakan bagian dari negara-negara berpendapatan menengah mencapai 7,1%. Negara berpendapatan rendah dan menengah tidak memiliki sistem surveilans HAIs yang baik dan belum melaporkan data atau tidak memiliki data yang representatif, oleh karena itu prevalensi HAIs di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah kemungkinan besar tidak mencerminkan data yang sebenarnya (WHO, 2010).

HAIs dapat timbul karena beberapa penyebab, salah satu penyebabnya adalah mikroba *pathogen* seperti bakteri, *virus*, jamur, dan lain-lain. Mikroba sebagai makhluk hidup harus berkembang biak, bergerak, dan berpindah tempat untuk bertahan hidup (Darmadi, 2008). Kegagalan dalam pemutusan rantai infeksi di lingkungan perawatan kesehatan jelas akan meningkatkan angka risiko infeksi nosokomial yang terjadi. Risiko infeksi eksogen bagi pasien dan provider perawatan kesehatan akibat tidak mencuci tangan atau kurang adekuat atau pelanggaran teknik aseptik lainnya. Pelanggaran ini menyebabkan penyebaran mikroorganisme dari petugas perawat kesehatan kepada pasien dan sesama pasien (Schaffer.dkk, 2000). HAIs menyebabkan *Length of Stay* (LOS) bertambah 5-10 hari, angka kematian pasien lebih tinggi 6% dibanding yang tidak mengalami HAIs. Tidak hanya pasien rawat yang dapat tertular, tapi juga seluruh personil rumah sakit yang berhubungan

dengan pasien, juga penunggu dan pengunjung pasien. Infeksi ini dapat terbawa ketengah keluarganya masing-masing (Zulkarnain, 2009).

Dampak terbanyak yang disebabkan oleh HAIs adalah penyebaran virus penyakit. Sejauh ini diare, infeksi saluran pernafasan atas (ISPA), dan penyakit kulit menduduki posisi teratas. Penyakit lainnya adalah infeksi saluran kemih, sebab banyak pasien yang menggunakan kateter untuk buang air. Kemudian infeksi aliran darah, akibat pemasangan infus, kateter vena, dan lain-lain. Selain itu ada pula infeksi saluran napas akibat pemasangan ventilator, serta infeksi luka di daerah operasi pada tubuh pasien. Proses penularan infeksi nosokomial, bisa berlangsung dalam berbagai cara. Misalnya melalui interaksi langsung maupun tidak langsung antara petugas medis kepada pasien, pasien satu kepada pasien lainnya, atau pasien kepada orang yang berkunjung (Anis, 2013).

Kasmad (2007) menyatakan di negara-negara berkembang termasuk Indonesia, kejadian HAIs jauh lebih tinggi. Menurut penelitian yang dilakukan di dua kota besar Indonesia didapatkan angka kejadian HAIs sekitar 39%-60%. Di negara-negara berkembang terjadinya HAIs tinggi karena kurangnya pengawasan, praktek pencegahan yang buruk, pemakaian sumber terbatas yang tidak tepat dan rumah sakit yang penuh sesak oleh pasien. Data survey yang dilakukan oleh kelompok peneliti AMRIN (*Anti Microbial Resistance In Indonesia*), di RSUP Dr. Kariadi Semarang tahun 2002, angka kejadian infeksi luka operari profunda (*Deep Incisional*) sebesar 3%, infeksi aliran darah primer (*plebitis*) sebesar 6% dan infeksi saluran kemih merupakan angka kejadian yang paling tinggi yaitu sebesar 11%. HAIs dapat terjadi oleh karena tindakan iatrogenik terutama yang mengalami tindakan-tindakan instrumenisasi ataupun intervensi pada saat dirawat di rumah sakit, misalnya pemasangan kateter, infus, dan tindakan-tindakan operatif lainnya (Guntur, 2007). Salah satu HAIs adalah infeksi saluran kemih. Infeksi saluran kemih menimbulkan hampir seperempat dari semua HAIs. Infeksi saluran kemih biasanya berkaitan dengan kateterisasi.

Selain menimbulkan rasa tidak nyaman pada pasien dan dampak biaya, infeksi saluran kemih dapat menimbulkan efek samping serius, termasuk septicemia dan kematian (Pendit, 2003).

Perawat adalah tenaga medis yang selama 24 jam bersama dengan pasien yang dirawat dirumah sakit. Peran perawat sangat besar dalam proses penyembuhan pasien. Perawat dituntut mempunyai pengetahuan, keterampilan dan sikap yang baik selama merawat pasien. Kepatuhan perawat dalam melaksanakan prosedur tetap tindakan keperawatan, termasuk didalamnya prosedur mencuci tangan, menjadi salah satu penentu keberhasilan pencegahan HAIs. Tenaga medis perlu memperhatikan kebersihan tangan sebelum melakukan tindakan terhadap pasien. Data HAIs dari surveilans di setiap rumah sakit dapat digunakan sebagai acuan pencegahan infeksi guna meningkatkan pelayanan medis bagi pasien. Hasil survey tim Pengendalian dan Pencegahan Infeksi Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah Denpasar didapatkan data 144 kejadian HAIs selama tahun 2011. Di Instalasi Rawat Inap D terjadi 33 kejadian HAIs, dimana 30 kejadian flebitis dan 3 kejadian dekubitus. Penyebab dari terjadinya infeksi flebitis bisa disebabkan oleh hygiene petugas dan penunggu pasien yang kurang melakukan cuci tangan dengan benar (Lindayati, 2012).

Hasil penelitian kejadian flebitis di bangsal RSUD Prof Dr. Margono Soekardjo Purwokerto sebesar 31,7, setiap hari ditemukan rata-rata 2-4 pasien mengalami flebitis. Penanganan flebitis menjadi sangat penting karena jika tidak diatasi dapat mengakibatkan sepsis (Handoyo, 2006).

Cuci tangan adalah tindakan paling utama dan menjadi satu-satunya cara mencegah serangan penyakit. Mencuci tangan adalah proses yang secara mekanik melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun biasa dan air. Cuci tangan juga bisa dilakukan dengan menggunakan agen antiseptik atau antimikroba. Agen antiseptik yang sering digunakan adalah penggosok tangan (handrub) antiseptik atau handrub yang berbasis alkohol, penggunaan handrub antiseptik untuk tangan yang bersih

lebih efektif membunuh flora residen dan flora transien daripada mencuci tangan dengan sabun antiseptic atau sabun biasa dan air ( Depkes RI, 2009).

Mencuci tangan atau higiene tangan sangat sederhana, tidak memakan waktu yang banyak namun bisa membantu mencegah infeksi yang berbahaya jika dilakukan dengan tepat. Bayangkan, jangan sampai kita menemui pasien, malah memberikannya lebih banyak penyakit, atau meninggalkan pasien membawa kuman penyakit yang bisa dibawa hingga pulang ke rumah – dan menular pada keluarga di rumah. Higiene tangan baik dilakukan dalam 5 momen/saat : sebelum kontak dengan pasien, sebelum tindakan aseptik, setelah terkena cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien, setelah kontak dengan lingkungan di sekitar pasien. Semua petugas di rumah sakit dan pengunjung pasien harus memahami 5 saat mencuci tangan ini, sehingga salah satu prinsip pencegahan dan kontrol infeksi dapat berjalan dengan baik.

Pelaksanaan cuci tangan itu sendiri belum mendapat perhatian yang serius diberbagai RS di Indonesia, kegagalan dalam pelaksanaan cuci tangan dipicu oleh ketebatasan fasilitas cuci tangan seperti : wastafel, handuk kertas, pengering tangan dan cairan antiseptic. Namun ketika sudah ada fasilitas, kendala berikutnya adalah kurangnya kesadaran petugas kesehatan (perawat) untuk melakukan prosedur cici tangan (Saragig & Rumaoea, 2012). WHO menerapkan prinsip cuci tangan enam langkah lima moment. Di RS PELNI Jakarta sendiri belum semua petugas kesehatan menerapkan prinsip cuci tangan enam langkah lima moment, karna dianggap kurang praktis.

Hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan pada bulan Maret 2017, terhadap 10 orang perawat didapat 8 orang perawat belum melakukan prosedur cuci tangan sesuai momen, dan 2 orang perawat belum melakukan prosedur cuci tangan sesuai langkah yang benar. Hal ini menjadi tantangan yang cukup serius bagi tim pengendali infeksi rumah sakit, pada tahun 2016 angka kejadian di RS PELNI plebitis sebanyak 2 % dan ISK sebanyak 5%.

## 2. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan dalam latar belakang di atas, maka rumusan penelitian adalah “Pengaruh kepatuhan perawat dalam five moment hand hygiene terhadap kejadian infeksi pada pasien di Ruang Cempaka Dewasa RS PELNI Jakarta Tahun 2017”.

## 3. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi pengaruh kepatuhan perawat terhadap five moment hand hygiene terhadap kejadian infeksi pada pasien di Ruang Cempaka Dewasa RS PELNI Jakarta Tahun 2017

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kejadian infeksi pada pasien di Ruang Cempaka Dewasa RS PELNI Jakarta Tahun 2017.
- b. Mengidentifikasi kepatuhan perawat dalam five moment hand hygiene di Ruang Cempaka Dewasa RS PELNI Jakarta Tahun 2017.
- c. Menganalisa pengaruh kepatuhan perawat dalam five moment hand hygiene terhadap kejadian infeksi pada pasien di Ruang Cempaka Dewasa RS PELNI Jarkarta Tahun 2017.

## 4. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi mahasiswa

- a. Sebagai bentuk penerapan ilmu keperawatan yang diperoleh selama masa perkuliahan.
- b. Didapatkannya pengetahuan tentang HAIs dan five Moment Handhygiene bagi perawat.

### 2. Bagi RS PELNI Jakarta

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pihak manajemen rumah sakit dalam rangka meningkatkan kualitas tenaga kesehatan khususnya perawat dan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di RS PELNI Jakarta yang tergambar melalui kepatuhan perawat terhadap fivemoment handhygiene diruang perawatan.

3. Bagi institusi pendidikan  
Sebagai bahan perbandingan atau referensi pada studi atau penelitian selanjutnya.

#### 5. Kebaruan (*Novelty*)

1. Hasil penelitian Khomariah, A (2014) dalam penelitiannya yang berjudul “ Hubungan pengetahuan, Motivasi, dan supervisi dengan Kinerja Pencegahan Infeksi Nosokomial Di RSUD Haji Makasar “ dengan metode penelitian adalah *survey observasional* dengan pendekatan *cross sectional study*. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner. Pengolahan data menggunakan program SPSS. Analisis data yang dilakukan adalah univariat dan bivariat dengan uji *chi square*. Data ditampilkan dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi disertai dengan narasi hasil penelitian. Dari hasil penelitian tersebut didapatkan adanya hubungan pengetahuan motivasi dan supervisi kepala ruangan, dengan kinerja perawat pelaksana dalam pencegahan infeksi nosokomial di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makasar. Persamaan dengan penelitian yang sedang dilakukan adalah variabel pengetahuan dan infeksi nosokomial. Perbedaan dengan penelitian yang sedang peneliti laksanakan yaitu terletak pada desain penelitian, metode yang digunakan dan analisa data.
2. Hasil penelitian Ratna N, Suhartono, Sri W (2011) dalam penelitiannya yang berjudul “ Infeksi Nosokomial di RSUD Setjonegoro Kabupaten Wonosobo “ Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif dengan studi pendekatan *cross sectional*. Beberapa variabel dalam penelitian ini adalah tempat/ruang, waktu, orang (jenis kelamin) dan kejadian infeksi nosokomial di RSUD Setjonegoro Kabupaten Wonosobo. Hasil penelitian dari tahun 2010-2011 (0,37 % menjadi 1,48% kasus). Persamaan dengan peneliti yang sedang dilakukan adalah

- kejadian infeksi nosokomial dan metode penelitian deskriptif. Perbedaan terletak pada desain penelitian dan analisa data.
3. Hasil penelitian Duwi Mustika Sari (2012) dalam penelitian yang berjudul “ Perilaku Cuci Tangan Mahasiswa Praktek Klnik Di ruang Mawar RSUD Dr. Harjono Ponorogo Dalam pencegahan Infeksi Nosokomial “ dengan desain penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah deskriptif. Dalam penelitian ini menggunakan consecutive sampling. Variabel yang digunakan adalah perilaku, cuci tangan dan infeksi nosokomial. Hasil penelitian didapat bahwa secara umum pada mahasiswa praktek dirumah sakit berperilaku negative dalam mencuci tangan. Persamaan dengan peneliti yang dilakukan adalah metode deskriptif dan variable infeksi nosokomial.
  4. Hasil penelitian Dwi Ari Mulyani, Dkk (2013) dalam “ Hubungan Kepatuhan Perawat dalam Cuci Tangan Enam Langkah Lima Moment Dengan Kejadian plebitis di RS Kendal “ dengan desain penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional. Sampel pada penelitian ini adalah 55 orang perawat pelaksana runag rawat inap dan 63 pasien rawat inap yan terpasang Infus, dengan metode purposive sampling. Alat pengumpul data memakai lembar observasi cuci tangan enam langkah lima moment dan lembar observasi plebitis. Proses penelitian berlangsung dari tanggal 13-30 Maret 2014. Data analisa secara univarat dan bivarat menggunakan chi square.
  5. Hasil penelitian Marlin Daidi Mada, dkk. (2012) dalam “ Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Infeksi Nosokomial Dengan Penerapan Prinsip Steril Pada Pemasangan Infus di RS Kristen Lende Moripa, Sumba Barat “ dengan jenis penelitian ini adalah kuantitatif non-eksperimental, rancangan penelitian deskriptif correlational dengan pendekatan cross-sectional. Penelitian ini ingin mengetahui hubungan pengetahuan perawat

tentang infeksi nosokomial dengan penerapan prinsip steril pada pemasangan infus di RS Kristen Lende Moripa.

6. Hasil penelitian Desta Eko Indrawan (2012) dalam penelitian yang berjudul “Urinary Tract Infection Of Patients WHO Treated In Hospital“ dengan desain penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah deskriptif. Dalam penelitian ini menggunakan consecutive sampling. Variabel yang digunakan adalah perilaku, cuci tangan dan infeksi nosokomial. Hasil penelitian didapat bahwa secara umum pada mahasiswa praktek dirumah sakit berperilaku negative dalam mencuci tangan. Persamaan dengan peneliti yang dilakukan adalah metode deskriptif dan variable infeksi nosokomial.
7. Hasil penelitian Duwi Mustika Sari (2012) dalam penelitian yang berjudul “ Perilaku Cuci Tangan Mahasiswa Praktek Klinik Di ruang Mawar RSUD Dr. Harjono Ponorogo Dalam pencegahan Infeksi Nosokomial “ dengan desain penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah deskriptif. Dalam penelitian ini menggunakan consecutive sampling. Variabel yang digunakan adalah perilaku, cuci tangan dan infeksi nosokomial. Hasil penelitian didapat bahwa secara umum pada mahasiswa praktek dirumah sakit berperilaku negative dalam mencuci tangan. Persamaan dengan peneliti yang dilakukan adalah metode deskriptif dan variable infeksi nosokomial.