

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

Pada bab ini akan membahas tentang: latar belakang, identifikasi masalah, pembatasan masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, dan manfaat penelitian.

### **A. Latar Belakang**

Di jaman modernisasi seperti sekarang ini Rumah Sakit harus mampu meningkatkan mutu pelayanannya untuk meningkatkan tingkat kepercayaan pasien sehingga mereka tetap mampu bersaing dalam bidang pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan rumah sakit dapat diukur dengan berbagai parameter, misalnya rata rata lama hari rawat, angka kematian suatu penyakit, angka kematian dalam kasus gawat darurat, tingkat kepuasan pelanggan dan sebagainya. Ada aspek lain yang tidak kalah penting artinya berkaitan dengan mutu pelayanan dan sudah menjadi salah satu parameter program akreditasi rumah sakit di Indonesia yaitu angka infeksi nosokomial. Secara umum infeksi nosokomial adalah infeksi yang didapat selama di rumah sakit atau karena dirawat di rumah sakit.

Pengetahuan tentang pencegahan infeksi nosokomial sangat penting untuk petugas Rumah Sakit. Kemampuan untuk mencegah transmisi infeksi di Rumah Sakit dan upaya pencegahan infeksi adalah tingkatan pertama dalam pemberian pelayanan yang bermutu. Untuk seorang petugas kesehatan, kemampuan mencegah infeksi memiliki keterkaitan yang tinggi dengan pekerjaan, karena mencakup setiap aspek penanganan pasien.

Resiko infeksi nosokomial selain terjadi pada pasien yang dirawat di Rumah Sakit, dapat juga terjadi pada para petugas Rumah Sakit tersebut. Berbagai prosedur penanganan pasien memungkinkan petugas terpapar dengan kuman yang berasal dari pasien. Infeksi petugas juga berpengaruh pada mutu pelayanan karena petugas dapat menularkan kuman ini kepada pasien lain dan dia juga dapat menjadi sakit sehingga tidak dapat melayani pasien.

Perawat yang bekerja di fasilitas kesehatan sangat beresiko terpapar infeksi yang secara potensial membahayakan jiwanya, karena perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien akan kontak langsung dengan cairan tubuh atau darah pasien dan dapat menjadi tempat dimana agen infeksius dapat hidup dan berkembang biak yang kemudian menularkan infeksi dari satu pasien ke pasien yang lainnya.

Akibat Infeksi nosokomial dapat menimbulkan masalah ke berbagai pihak antara lain: Bagi pasien sendiri keadaan ini berarti penderitaan yang berkepanjangan disertai dengan hilangnya banyak waktu yang produktif, biasanya kuman akan kebal terhadap antibiotika, pengobatan dan penanganannya, disamping itu mengakibatkan masa perawatan yang lebih lama serta menambah biaya pengobatan pasien yang dirawat, bahkan kemungkinan penurunan kualitas hidup atau kematian. Bagi rumah sakit kerugian berupa hari perawatan yang lebih lama, meningkatnya biaya rumah sakit, menambah beban kerja personil. Di samping infeksi ini berbahaya bagi pasien, infeksi ini juga berbahaya bagi lingkungan baik di rumah sakit selama dirawat ataupun diluar rumah sakit setelah selesai bekerja.

Ada dua jenis infeksi nosokomial yaitu infeksi nosokomial yang dapat dicegah (*preventable*) dan Infeksi nosokomial yang tidak dapat dicegah (*non preventable*). Infeksi nosokomial yang dapat dicegah (*preventable*) adalah hal-hal yang berhubungan dengan infeksi tersebut dapat diubah, sehingga infeksi tidak terjadi, misalnya seorang perawat yang tidak melakukan cuci tangan sebelum dan setelah merawat pasien, hal ini menularkan kuman gram negatif dari pasien pertama ke pasien berikutnya, dengan melakukan tindakan cuci tangan maka salah satu mata rantai terjadinya infeksi dapat dicegah.

Infeksi nosokomial yang tidak dapat dicegah (*non preventable*) adalah infeksi yang mau tidak mau akan terjadi, apapun tindakan pencegahan yang dilakukan. Hal ini dikarenakan keadaan atau kondisi dari perjalanan penyakit yang sudah kurang baik dan terdapat kemungkinan untuk terkena infeksi sangat besar atau rentan untuk terkena infeksi, biasanya terjadi pada pasien dengan immunosupresif.

Tingkat kejadian infeksi nosokomial dipengaruhi 2 faktor yaitu faktor endogen dan faktor eksogen. Faktor endogen adalah faktor yang ada didalam pasien sendiri antara lain umur, jenis kelamin, penyakit penyerta, daya tahan tubuh dan kondisi lokal / tubuh. Faktor eksogen adalah faktor diluar pasien antara lain: lama dirawat, kelompok yang merawat, lingkungan, peralatan teknis medis yang dilakukan. Jika ditinjau dari hal tersebut maka dapat disimpulkan bahwa tindakan mencuci tangan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya infeksi nosokomial (faktor eksogen).

Salah satu strategi yang digunakan dalam pengendalian infeksi nosokomial adalah dengan menggunakan kewaspadaan universal (*universal precaution*).

*Universal Precaution* yaitu tindakan pengendalian infeksi yang dilakukan oleh seluruh tenaga kesehatan untuk mengurangi resiko penyebaran infeksi dan didasarkan pada prinsip bahwa darah dan cairan tubuh dapat berpotensi menularkan penyakit, baik berasal dari pasien maupun petugas kesehatan (Nursalam, 2007).

Dasar Kewaspadaan universal ini meliputi: pengelolaan alat kesehatan, cuci tangan guna mencegah infeksi silang, pemakaian alat pelindung diantaranya sarung tangan untuk mencegah kontak dengan darah serta cairan infeksius yang lain, pengelolaan jarum dan alat tajam untuk mencegah perlukaan, pengelolaan limbah (Depkes RI, 2003).

Mencuci tangan higienis yang efektif merupakan salah satu upaya untuk memutus mata rantai terjadinya infeksi nosokomial ini. Di ICU RS Pantai Indah kapuk saat ini cuci tangan higienis yang dilakukan menggunakan handscrub (cairan pencuci tangan) dan mencuci tangan dengan menggunakan sabun pada air yang mengalir. Akan tetapi kedua hal ini masih belum sepenuhnya diterima dengan berbagai alasan dan anggapan yang berbeda beda. Dari hasil wawancara dengan beberapa petugas yang bekerja di ruang ICU mereka masih memberi alasan yang berbeda-beda, antara lain :

”Saya merasa akan lebih bersih, lebih aman dan lebih nyaman bila mencuci tangan dengan menggunakan sabun di air yang mengalir”

”Saya lebih senang mencuci tangan dengan handrub karena bisa dilakukan dengan cepat dan bisa segera bekerja”

”Saya mencuci tangan dengan menggunakan handrub jauh lebih efektif dan efisiensi akan tetapi bila melakukan pekerjaan yang saya anggap kotor saya lebih senang mencuci tangan pakai sabun di air yang mengalir.”

Hal tersebut diatas yang melatar belakangi peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang : ” Perbedaan Efektifitas dan Eisiensi Mencuci Tangan Hygienis Menggunakan Handrub (cairan pencuci tangan) dengan Mencuci Tangan Hygienis Menggunakan Sabun di Air Mengalir di ICU Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk ”

## **B. Identifikasi Masalah**

Mutu pelayanan rumah sakit dapat diukur dengan berbagai parameter, misalnya rata rata lama hari rawat, angka kematian suatu penyakit, angka kematian dalam kasus gawat darurat, tingkat kepuasan pelanggan dan sebagainya. Ada aspek lain yang tidak kalah penting artinya berkaitan dengan mutu pelayanan dan sudah menjadi salah satu parameter program akreditasi rumah sakit di Indonesia yaitu angka infeksi nosokomial. Risiko terjadinya infeksi nosokomial dapat diputus mata rantainya dengan melakukan cuci tangan dengan efektif pada saat melakukan perawatan pada pasien.

## **C. Pembatasan Masalah**

Setelah mengidentifikasi masalah masalah yang berhubungan dengan infeksi nosokomial dan karena keterbatasan waktu, biaya dan tenaga maka peneliti hanya

meneliti Perbedaan Efektifitas Mencuci Tangan Hygienis Menggunakan Handrub (cairan pencuci tangan) dengan Mencuci Tangan Hygienis Menggunakan Sabun di Air Mengalir di ICU Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk Jakarta.

#### **D. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah diuraikan diatas, maka masalah yang akan dirumuskan dalam penelitian ini adalah Apakah ada Perbedaan Efektifitas dan Efisiensi Mencuci Tangan Hygienis Menggunakan Handrub (cairan pencuci tangan) dengan Mencuci Tangan Hygienis Menggunakan Sabun pada Air Mengalir di ICU Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk Jakarta.

#### **E. Tujuan Penelitian**

##### **1. Tujuan Umum**

Untuk diketahui Perbedaan Efektifitas dan Efisiensi Mencuci Tangan Hygienis Menggunakan Handrub (cairan pencuci tangan) dengan Mencuci Tangan Hygienis Menggunakan Sabun di Air Mengalir di ICU Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk Jakarta.

##### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisa keefektifan kebersihan tangan pada saat mencuci tangan hygienis dengan menggunakan handrub (cairan pencuci tangan) di ruang ICU Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk

- b. Menganalisa keefektifan kebersihan tangan pada saat mencuci tangan higienis dengan menggunakan sabun di air yang mengalir di ruang ICU Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk
- c. Menganalisa cara yang dilakukan petugas pada saat melakukan cuci tangan higienis dengan menggunakan handrub (cairan pencuci tangan) di ruang ICU Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk
- d. Menganalisa cara yang dilakukan petugas pada saat melakukan cuci tangan higienis dengan menggunakan sabun di air yang mengalir di ruang ICU Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk
- e. Menganalisa keefektifan waktu pada saat mencuci tangan higienis dengan menggunakan handrub (cairan pencuci tangan) di ruang ICU Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk
- f. Menganalisa keefektifan waktu pada saat mencuci tangan higienis dengan menggunakan sabun di air yang mengalir di ruang ICU Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk
- g. Mengidentifikasi biaya yang dibutuhkan pada saat mencuci tangan higienis dengan menggunakan handrub (cairan pencuci tangan) di ruang ICU Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk
- h. Mengidentifikasi biaya yang dibutuhkan pada saat mencuci tangan higienis dengan menggunakan sabun di air yang mengalir di ruang ICU Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk

## **F. Manfaat Penelitian**

### **1. Rumah Sakit**

Memberi masukan kepada Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk agar informasi yang dihasilkan dalam penelitian ini dapat digunakan sebagai pertimbangan penerapan cara mencuci tangan higienis sehingga dapat memperkecil angka kejadian infeksi nosokomial di ICU Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk.

### **2. Ilmu Pengetahuan**

Hasil penelitian dapat menambah ilmu pengetahuan dalam melakukan cuci tangan secara higienis yang merupakan salahsatu cara untuk memutus mata rantai terjadinya infeki nosokomial.

### **3. Peneliti**

Peneliti mendapat pengalaman dalam melakukan penelitian dan hasil penelitian dapat menjadi dasar untuk penelitian selanjutnya