

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan sebuah unit pelayanan medis yang tidak lepas dari pengobatan dan perawatan pasien dengan kasus penyakit infeksi, dengan kemungkinan adanya macam-macam mikroba sebagai penyebabnya (Sepiari, 2012). Setiap tahun ratusan juta pasien di seluruh dunia terjangkit infeksi terkait perawatan kesehatan. Hal ini signifikan mengarah pada fisik dan psikologis dan kadang-kadang mengakibatkan kematian pada pasien. Infeksi terkait perawatan kesehatan biasanya terjadi ketika kuman yang di transfer oleh tangan penyedia layanan kesehatan menyentuh pasien (WHO, 2013).

Hygiene petugas kesehatan dilakukan dengan upaya selalu memakai masker ketika bertugas, memakai sarung tangan, mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah menangani pasien, makanan atau minuman petugas di ruangan dalam keadaan tertutup, tidak makan atau minum sambil menangani pasien, memakai peralatan makan akan minum yang bersih, dan sampai di rumah langsung mandi. *Hygiene* adalah suatu ilmu kesehatan yang mencakup seluruh faktor yang membantu atau mendorong adanya kehidupan yang sehat baik perorangan maupun melalui masyarakat (Mukono, 2000).

Menurut Perry & Potter (2010), mencuci tangan merupakan teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan infeksi. *Hand hygiene* dari petugas tenaga kesehatan memiliki peranan dalam pencegahan infeksi

nosokomial (Pedoman Pencegahan Pengendalian Infeksi SHG, 2014). Lima momen untuk mencuci tangan yaitu sebelum kontak dengan pasien, sebelum tindakan aseptik, setelah terpapar cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien, dan setelah kontak dengan lingkungan pasien (WHO, 2009). Kegagalan dalam *hand hygiene* dapat menyebabkan infeksi nosokomial (DEPKES RI, 2009).

Infeksi atau yang sekarang disebut sebagai infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan atau *Health-care Associated Infection* (HAIs) merupakan masalah penting di seluruh dunia yang meningkat (Depkes RI, 2012). Saat ini, tingkat infeksi yang terjadi di beberapa negara Eropa dan Amerika masih rendah yaitu sekitar 1% dibandingkan dengan kejadian di negara-negara Asia, Amerika Latin dan Sub-Sahara Afrika yang tinggi hingga mencapai lebih dari 40%, dan menurut data WHO, angka kejadian infeksi di RS di negara-negara Asia sekitar 3-21% (rata-rata 9%) (Depkes, 2012). Di Indonesia angka infeksi nosokomial mencapai 15,74% jauh diatas negara maju 4,8-15,5% (Depkes RI, 2011).

Kejadian infeksi belum diimbangi dengan pemahaman tentang bagaimana mencegah infeksi dan implementasi secara baik. Kondisi ini memungkinkan angka infeksi di rumah sakit cenderung meningkat. Perlu pemahaman yang baik tentang cara-cara penyebaran infeksi yang mungkin terjadi di rumah sakit. Sunata (2009) mengemukakan bahwa penyebaran infeksi di rumah sakit umumnya terjadi melalui tiga cara yaitu melalui udara, percikan dan kontak langsung dengan pasien. Salah satu upaya pencegahan infeksi di rumah sakit, perawat melakukan *hand hygiene*. Menjaga kebersihan tangan merupakan salah satu penerapan

perawat dalam pencegahan infeksi nasokomial, dimana *hand hygiene* adalah suatu prosedur tindakan membersihkan tangan dengan menggunakan sabun atau antiseptik dibawah air mengalir atau dengan menggunakan *hand druf* yang bertujuan untuk menghilangkan kotoran dari kulit secara mekanis dan mengurangi jumlah mikroorganisme sementara (Perdalin, 2010). Menurut *World Health Organization* (2013) bahwa cara mencuci tangan adalah menggosok telapak tangan ketemu telapak tangan, menggosok punggung tangan dan sela-sela jari pada kedua tangan, menggosok telapak tangan dan sela-sela jari kedua tangan, menggosok punggung jari kedua tangan dengan kedua posisi tangan saling mengunci, menggosok dan putar ibu jari tangan kanan dan sebaliknya, letakkan kelima ujung jari tangan kanan diatas telapak tangan kiri dengan melakukan maju dan mundur dan sebaliknya.

Siloam Hospitals Lippo Cikarang menggunakan standar *World Health Organisation* (WHO) dan *Join Commision Internasional* (JCI) dengan kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene five moment* 75%. Berdasarkan hasil audit yang dilakukan oleh *Infection Control Siloam Hospital Lippo Cikarang* selama January-Desember 2016 di ruangan MCU di dapatkan hasilnya adalah 50-65% dan masih sangat jauh dari tingkat pencapaian 75%. Sedangkan untuk tahun 2017 sendiri dari bulan January-Juli 2017 mengalami penurunan yang sangat jauh sekali, hasil audit yang di dapat adalah 32,16% - 62,75 %.

Berdasarkan latar belakang dan data dari rumah sakit di atas peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Tingkat Kepatuhan Petugas Kesehatan dalam Melakukan *Hand Hygiene Five Moment* di Ruangan *Medical Check Up* (MCU) Siloam

Hospitals Lippo Cikarang” karena banyak petugas kesehatan yang masih lalai dalam mencuci tangan dan tidak mengikuti setiap aturan yang dibuat oleh rumah sakit sehingga menyebabkan kerugian besar bagi pasien dan juga bagi petugas kesehatan sendiri.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan data rata-rata pelaksanaan *hand hygiene* petugas kesehatan Siloam Hospitals Lippo Cikarang, yang masih tidak patuh melakukan *hand hygiene* maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang Tingkat Kepatuhan Petugas Kesehatan dalam Melakukan *Hand Hygiene Five Moment* di ruang *Medical Check Up* (MCU) Siloam Hospitals Lippo Cikarang.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana tingkat kepatuhan petugas kesehatan dalam melakukan *Hand Hygiene Five Moment* di ruangan *Medical Check Up* (MCU) Siloam Hospitals Lippo Cikarang ?

1.4 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui tingkat kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene five moment* di ruang *Medical Check Up* Siloam Hospitals Lippo Cikarang.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan informasi mengenai Tingkat Kepatuhan Petugas Kesehatan dalam Melakukan *Hand Hygiene Five Moment* di Ruang *Medical Check Up (MCU)* Siloam Hospitals Lippo Cikarang.

1.5.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk :

a. Bagi Siloam Hospitals Lippo Cikarang

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi bahan informasi untuk lebih mengoptimalkan pelaksanaan mencuci tangan kepada petugas kesehatan sehingga membantu terhindar dari infeksi nosokomial dan dapat mengembangkan kualitas dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

b. Bagi Fakultas Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kesehatan UPH

Hasil penelitian ini dapat dijadikan *evidence based practice* dalam rangka meningkatkan kepatuhan cuci tangan.

c. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan tentang Tingkat Kepatuhan *Hand Hygiene Five moment*.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait Tingkat Kepatuhan Petugas Kesehatan dalam Melakukan *Hand Hygiene Five Moment*.