

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah fasilitas medis yang sangat kompleks. Sebagai bagian pelayanan medik, rumah sakit mempunyai beberapa unit atau ruangan untuk perawatan pasien, misalnya ruang operasi. Ruang operasi adalah suatu unit khusus dalam rumah sakit yang berfungsi sebagai tempat melakukan tindakan pembedahan yang memerlukan sterilisasi dan kondisi khusus lainnya (Tuntun & Marhamah, 2021)

Menurut Permenkes RI tahun 2017 semua fasilitas kesehatan harus menerapkan tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI). PPI merupakan upaya untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, staf, pengunjung, dan masyarakat sekitar fasilitas kesehatan (Aidi et al., 2020)

Infeksi Nosokomial atau *Healthcare Associated Infections* (HAIs) merupakan salah satu masalah kesehatan yang dialami di berbagai negara di dunia. Menurut laporan 15 tahunan WHO (1995-2010) menunjukkan, bahwa di negara Amerika Serikat dan negara-negara Eropa yang memiliki tingkat ekonomi yang tinggi, kasus HAIs ini masih terjadi. Di Eropa tercatat angka prevalensi sebesar 7,1 persen atau lebih dari 4 juta orang terinfeksi HAIs, sedangkan di Amerika Serikat angka prevalensi sebesar 4,5 persen atau telah tercatat 1,7 juta kasus (Fitriana et al., 1967).

Pada kategori negara - negara dengan tingkat ekonomi menengah bawah, angka *incidence rate* lebih besar dibandingkan dengan negara-negara yang memiliki tingkat ekonomi yang tinggi yakni sebesar 13,0 hingga 20,3 kasus/1.000 pasien per hari. Menurut laporan WHO, negara dengan angka prevalensi tertinggi untuk kategori negara ekonomi menengah ke bawah terjadi pada Albania (19,1 persen), Mali (18,7

persen), Tunisia (17.9 persen), Maroko (17,8 persen), dan Serbia (17,4 persen). (Idris, 2022)

Menurut data WHO, tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan aktivitas kebersihan tangan adalah sekitar 50% di Amerika Serikat, 65% di Australia, dan 47% di Indonesia. *Hand Hygiene* yang tidak baik dianggap sebagai penyebab utama infeksi nosokomial. Semua petugas kesehatan sepakat bahwa kebersihan tangan itu penting, karena kebersihan tangan yang efektif dikenal sebagai cara paling penting untuk mengurangi penularan patogen di lingkungan pelayanan kesehatan. (Noprianty et al., 2019).

Temuan di Rumah Sakit X dalam penerapan kepatuhan *hand hygiene* belum maksimal. Angka pelaksanaan kebersihan tangan setiap bulannya belum mencapai target, yaitu 100%. Tingkat kepatuhan dokter konsultan 69,78% sedangkan tingkat kepatuhan dokter residen sebesar 61,28% dan tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan kebersihan tangan sebesar 79,99% (Noprianty, 2023).

Pemerintah Indonesia masih belum optimal dalam upaya pencatatan *surveilans* terkait *Healthcare Associated Infections* ini secara spesifik. Data terkait kasus infeksi ini (seluruh kasus infeksi) dijadikan satu tabel secara keseluruhan, sehingga pembaca harus menggali informasi mengenai *Healthcare Associated Infections* melalui artikel-artikel penelitian terkait (Metusalach et al., 2023)

Masih tingginya angka prevalensi HAIs di Indonesia berbanding lurus dengan rendahnya angka kepatuhan petugas medis dalam melaksanakan prosedur *hand hygiene* di Indonesia. Menurut WHO, salah satu cara yang paling tepat untuk mencegah terjadinya kasus infeksi di rumah sakit adalah dengan melakukan *hand hygiene* yang baik dan benar sesuai dengan panduan yang telah disampaikan oleh WHO.

Menurut *World Health Organization (WHO)* cuci tangan *five moments* merupakan bagian dari upaya pencegahan penularan infeksi melalui seluruh tindakan petugas kesehatan, termasuk sebelum kontak

dengan pasien, sebelum melakukan tindakan bersih/steril, atau setelah kontak dengan tubuh. Cairan tubuh pasien berisiko tinggi setelah kontak dengan pasien. setelah kontak dengan pasien dan setelah kontak dengan lingkungan pasien (Jama, 2020)

Teknik aseptik merupakan suatu metode pencegahan yang digunakan dalam setiap aktivitas yang berisiko masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh pasien. Ada dua jenis teknik aseptik dalam praktik keperawatan yaitu aseptik medis dan aseptik bedah. Teknik aseptik medis adalah suatu teknik atau prosedur yang dilakukan untuk mengurangi jumlah mikroorganisme pada suatu benda dan mengurangi kemungkinan penyebaran mikroorganisme tersebut. Aseptik medis juga mencakup teknik bersih seperti mencuci tangan, mengganti linen di tempat tidur, dan menggunakan cangkir obat. Teknik aseptik bedah melibatkan prosedur yang membunuh mikroorganisme di area tertentu. Sterilisasi membunuh semua mikroorganisme dan spora. Begitu suatu benda menjadi tidak steril dan benda tersebut menjadi terkontaminasi, dalam pengolahan aseptik medis, suatu area atau barang dinyatakan terkontaminasi apabila mengandung atau diduga mengandung patogen. Misalnya saja bedpan yang sudah dipakai, lantai dan kassa basah, dan merupakan contoh benda yang terkontaminasi (Budiana & Nggarang, 2019)

Kesehatan bergantung pada lingkungan yang aman. Pemantauan dokter dan teknisi untuk mencegah penularan infeksi dapat membantu melindungi pelanggan dan staf medis dari penyakit. Perawat berada pada peningkatan risiko infeksi karena penurunan resistensi terhadap mikroorganisme menular, peningkatan jumlah dan jenis penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme, dan peningkatan paparan terhadap prosedur invasif dalam perawatan akut dan rawat jalan. Klien mungkin terpapar mikroorganisme baru dan berbeda, termasuk mikroorganisme yang resisten terhadap banyak antibiotik. Oleh karena itu, perawat hendaknya mempraktikkan teknik pencegahan penyebaran

mikroorganisme pada klien dengan menggunakan teknik aseptik (Fitriani et al., 2024)

Penerapan kebersihan tangan sendiri belum mendapatkan perhatian serius di berbagai rumah sakit di Indonesia, kegagalan dalam pelaksanaan cuci tangan dipicu oleh keterbatasan fasilitas kebersihan tangan seperti wastafel, tisu, pengering tangan dan cairan antiseptik. Namun ketika sudah ada fasilitas, maka kendala berikutnya adalah kurangnya kesadaran petugas kesehatan untuk melakukan kebersihan tangan sesuai dengan prosedur 6 langkah dan *five moment* (Noprianty, 2023).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD dr. Slamet Garut pada bulan Desember 2023 sampai dengan Februari 2024 berdasarkan data dari tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di RSUD dr. Slamet Garut pada bulan Januari 2024 yaitu mengenai angka kepatuhan *hand hygiene* di IBS sebesar 90% dan di rumah sakit sebesar 77,8%. Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti yaitu sebagian besar dari penata anestesi dilakukan (53%), penata anestesi jarang sekali melakukan cuci tangan dengan baik dan benar sesuai dengan standar operasional prosedur menurut WHO yaitu 6 langkah *five moment*, baik menggunakan *handwash* ataupun *handrub* padahal ini sangatlah penting untuk dilakukan karena dapat menurunkan terjadinya angka infeksi nosokomial.

Dari segi pekerjaan penata anestesi berbeda dengan perawat bedah ataupun dengan dokter bedah, saat tindakan operasi penata anestesi bisa memegang dua pasien secara bersamaan karena keterbatasan penata anestesi yaitu hanya berjumlah 14 orang. Biasanya karena tidak bisa menunda tindakan seperti setelah bersentuhan dengan pasien satu kemudian bersentuhan dengan pasien dua karena harus segera diberi tindakan maka menyebabkan penata anestesi jarang melakukan cuci tangan terlebih dahulu, sehingga beresiko terjadinya kontaminasi silang.

Tersedianya sarana dan prasarana merupakan bentuk keseriusan dan tanggung jawab dari rumah sakit, karena itu semua merupakan hal yang

sangat mendukung baik dalam proses maupun hasil pelayanan. Berdasarkan pengamatan secara langsung di Instalasi Bedah Sentral RSUD dr. Slamet Garut sarana dan prasarana yang tersedia meliputi, *surgical scrub sink station*, wastafel, air bersih, sabun antiseptik, alkohol / *handrub*, poster prosedur *hand hygiene*, dan SOP *hand hygiene* merupakan hal yang dibutuhkan dalam pemberian pelayanan yang baik.

Berdasarkan fenomena dan data di atas, terjadinya infeksi nosokomial merupakan salah satu faktor resiko terhadap sasaran keselamatan pasien. Ditambah kurangnya kesadaran dari penata anestesi untuk melakukan kebersihan tangan sesuai dengan prosedur 6 langkah dan *five moment*. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian guna mengetahui mengenai Penerapan Hand Hygiene Oleh Penata Anestesi Di Perioperatif RSUD dr. Slamet Garut karena kebanyakan dari penelitian mengenai kebersihan tangan itu dilakukan diruang rawat inap.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah pada penelitian ini yaitu bagaimana “ Penerapan *Hand Hygiene* Oleh Penata Anestesi Di Perioperatif RSUD Dr. Slamet Garut ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum ini adalah untuk mengetahui Penerapan *Hand Hygiene* oleh penata anestesi di perioperatif RSUD dr. Slamet Garut

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis *hand hygiene* menggunakan sabun dan air mengalir (*Hand Wash*) 6 langkah dan *five moment*
- b. Untuk menganalisis *hand hygiene* menggunakan *hand sanitizer* (*Hand Rub*) 6 langkah dan *five moment*

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai ilmu pengetahuan bagi perkembangan ilmu keperawatan anestesiologi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, sekaligus sebagai buku bacaan bagi mahasiswa Universitas Bhakti Kencana Bandung

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan informasi dan masukan untuk meningkatkan kualitas pembelajaran di Institusi Pendidikan terutama dalam *hand hygiene* baik menggunakan metode *handwash* atau *handrub*

b. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dalam menjaga penerapan kebersihan tangan untuk mencegah *Healthcare Associated Infections (HAIs)*

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi dan sumber acuan bagi peneliti selanjutnya serta melakukan penelitian dalam mencari gambaran pengetahuan tentang penerapan *hand hygiene* di perioperatif.