

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan unit pelayanan medis yang sangat kompleks. Kompleksitasnya tidak hanya dari jenis dan macam penyakit yang harus mendapat perhatian dari para *medical provider*, namun juga adanya berbagai macam peralatan medis dari yang sederhana hingga yang modern dan canggih. Hal lain yang merupakan kompleksitas sebuah rumah sakit adalah adanya sejumlah orang atau personil yang secara bersamaan berada dirumah sakit sehingga rumah sakit menjadi sebuah “gedung pertemuan” sejumlah orang/personel secara serentak, berinteraksi secara langsung dan tidak langsung dan mempunyai kepentingan dengan penderita-penderita yang dirawat dirumah sakit. Dari gambaran kondisi tersebut, jelas sulit dan sukar untuk mencegah penularan penyakit infeksi, khususnya mencegah terjadinya “cross infection” atau infeksi silang dari orang/personel tersebut kepada penderita yang sedang dirawat (Darmadi, 2008).

Penderita yang sedang dalam proses asuhan perawatan dirumah sakit, secara umum tentu keadaan umumnya tidak/kurang baik, sehingga daya tahan tubuhnya menurun. Hal ini akan mempermudah terjadinya infeksi silang karena kuman, virus dan lain sebagainya akan masuk kedalam tubuh penderita yang sedang dalam proses asuhan keperawatan dengan mudah. Infeksi yang terjadi pada penderita-penderita yang sedang dalam proses asuhan perawatan ini disebut infeksi nosokomial (Darmadi, 2008).

Infeksi nosokomial dikenal pertama kali pada tahun 1847 oleh Semmelweis dan hingga saat ini tetap menjadi masalah yang cukup menyita perhatian. Menurut Prof. Didier Pitet (2009), infeksi nosokomial menyebabkan 1,5 juta kematian setiap hari di seluruh dunia. Studi yang dilakukan WHO di 55 rumah sakit di 14 negara di seluruh dunia juga menunjukkan bahwa 8,7 persen pasien rumah sakit menderita infeksi selama menjalani perawatan di rumah sakit. Sementara di negara berkembang,

diperkirakan lebih dari 40 persen pasien di rumah sakit terserang infeksi nosokomial, sementara di Amerika Serikat, ada 20.000 kematian setiap tahun akibat infeksi nosokomial dan diseluruh dunia, 10 persen pasien rawat inap di rumah sakit mengalami infeksi yang baru selama dirawat, 1,4 juta infeksi setiap tahun. Penelitian yang dilakukan di 11 rumah sakit di DKI Jakarta pada 2004 menunjukkan bahwa 9,8 persen pasien rawat inap mendapat infeksi yang baru selama dirawat (Rizki, 2009). Pada tahun 2024 ditemukan angka kejadian infeksi nosokomial di RSIA Respati Tasikmalaya sebesar 236 atau 1,48% dari total 15903 pasien yg dirawat yang terdiri dari plebitis 193 atau 81,8%, sepsis 12 atau 5,1% dan dekubitus 31 atau 13,1% (*medical record RSIA Respati, 2024*).

Beberapa kegiatan yang telah dilakukan oleh RSIA Respati Tasikmalaya dalam rangka pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial adalah: Kebersihan tangan rumah sakit (Program cuci tangan), Pengelolaan limbah rumah sakit, Pengelolaan limbah tajam, Pembersihan ruang perawatan, Alat pelindung diri di rumah sakit dan perlindungan terhadap petugas di rumah sakit, Pemeliharaan alat kesehatan, Petunjuk pengendalian infeksi di rumah sakit, Sterilisasi di rumah sakit, Pengelolaan linen rumah sakit, Sistem pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial (RSIA Respati, 2024).

Mencuci tangan merupakan rutinitas yang murah dan penting dalam prosedur pengontrolan infeksi, dan merupakan metode terbaik untuk mencegah transmisi mikroorganisme (James, 2008). Pada umumnya mencuci tangan dilakukan hanya dengan membersihkan (menggosok) telapak tangan dan punggung tangan saja, sehingga kuman atau bakteri yang ada disela-sela jari dan ujung jari tangan masih tetap menempel ditangan, oleh karena itu mencuci tangan sesuai prosedur yang benar sangat diharapkan untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial (WHO, 2009).

Tindakan mencuci tangan oleh perawat secara signifikan dapat menurunkan angka infeksi nosokomial. Tindakan mencuci tangan dengan menggunakan handrub dapat mengurangi infeksi nosokomial hingga 30% dibanding dengan tidak melakukan cuci tangan (wells, 2003). Hampir semua

bakteri transien dapat dihilangkan dengan sabun dan air, tetapi bakteri residen akan tetap tinggal. Pencuci tangan bakterisida membuat prosedur ini lebih efektif karena menghilangkan bakteri residen (James, 2008).

Infeksi nosokomial mempunyai dampak yang cukup luas, antara lain menambah cacat fungsional dan stres emosional pasien, peningkatan biaya ekonomi, peningkatan lama hari rawat, bahkan dapat menyebabkan kematian (Ducel, 2002). Sebuah laporan yang di rilis kantor audit nasional Inggris mengungkapkan bahwa infeksi yang didapat di rumah sakit bertanggung jawab atas kematian 5000 pasien pertahun, serta peningkatan biaya pengobatan sekitar £ 1 miliar setiap tahunnya (Murphy, 2002).

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian fenomena, data dan teori yang ada, maka peneliti menetapkan masalah penelitian ini berdasarkan hasil identifikasi terutama masih ada tenaga perawat yang belum secara rutin melaksanakan cuci tangan sebagai upaya pencegahan infeksi nosokomial.

1.3 Rumusan Masalah

Pasien yang sedang dalam proses asuhan perawatan di rumah sakit dapat mengalami infeksi silang yang dapat ditularkan melalui tangan petugas kesehatan, misalnya perawat. Hal ini dapat dicegah dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien atau lingkungan sekitarnya

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas maka penulis merumuskan masalah penelitian sebagai berikut: Bagaimana Gambaran Pelaksanaan Mencuci Tangan Dalam Rangka Pencegahan Infeksi Nosokomial di RSIA Respati Tasikmalaya.

1.4 Batasan Masalah

Penelitian ini hanya melihat gambaran pelaksanaan mencuci tangan yang dilakukan oleh perawat sebagai upaya pencegahan infeksi nosokomial.

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah diketahuinya gambaran pelaksanaan

mencuci tangan oleh perawat dalam rangka pencegahan infeksi nosokomial di RSIA Respati Tasikmalaya.

1.5.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Untuk diketahuinya gambaran perawat dalam melakukan cuci tangan sesuai prosedur standar.
2. Untuk diketahuinya frekuensi perawat yang melakukan cuci tangan sesuai dengan *five moment*.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Bagi Pasien

Menghindarkan pasien dari risiko terjadinya infeksi yang didapat di rumah sakit yang diderita oleh pasien melalui transmisi tangan petugas kesehatan (perawat).

1.6.2 Bagi Institusi Pelayanan Keperawatan

1. Sebagai salah satu evaluasi pencapaian tindakan pencegahan infeksi nosokomial dengan cara mencuci tangan yang benar dalam rangka peningkatan mutu asuhan keperawatan.
2. Sebagai masukan kepada rumah sakit/institusi pelayanan keperawatan untuk mengambil keputusan baru didalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

1.6.3 Bagi Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dan masukan dalam meningkatkan mutu pendidikan serta dapat dijadikan dokumentasi sebagai bahan bacaan.

1.6.4 Bagi Peneliti selanjutnya

Sebagai bahan referensi/ rujukan bagi peneliti selanjutnya dalam rangka melakukan penelitian khususnya tentang masalah infeksi nosokomial.