

BAB 1

PENDAHULUAN

Setiap kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan atau meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah maupun masyarakat disebut sebagai upaya kesehatan (Depkes RI, 2009). Sebagai wujud pengamalan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009, maka diperlukan adanya fasilitas pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian penting dalam upaya meningkatkan kesehatan. Selain sebagai sarana untuk meningkatkan kesehatan, fasilitas kesehatan juga berpotensi sebagai sarana penyebaran infeksi.

Infeksi merupakan suatu keadaan ditemukan adanya mikroorganisme, disertai respon imunologik dengan atau tanpa disertai gejala klinik. Penyakit infeksi tertentu dapat berpindah dari satu orang ke orang yang lain, baik secara langsung maupun tidak langsung yang disebut dengan penyakit menular atau infeksius (Depkes, 2009). Infeksi yang diperoleh dari rumah sakit disebut dengan Infeksi Nosokomial. Perkembangan di bidang kesehatan menyebabkan pelayanan kesehatan tidak hanya dilakukan di rumah sakit melainkan dapat dilakukan pada fasilitas pelayanan kesehatan lainnya seperti balai pengobatan, puskesmas sampai perawatan *home care*. Mengingat asal mula infeksi yang tidak hanya didapatkan di rumah sakit, istilah infeksi nosokomial diperluas dengan istilah *Healthcare-Associated Infections* (HAIs).

Infeksi yang diperoleh dari fasilitas pelayanan kesehatan adalah salah satu penyebab utama kematian dan peningkatan morbiditas pada pasien rawat inap. Sebuah survei prevalensi yang dilakukan di bawah naungan *World Health Organization* (WHO) di 55 rumah sakit dari 14 negara yang mewakili empat wilayah WHO yaitu Asia Tenggara, Eropa, Timur Mediterania dan Pasifik Barat mengungkapkan bahwa, rata-rata 8,7% dari rumah sakit yang ditunjuk memiliki pasien yang menderita HAIs. Infeksi merupakan peringkat tertinggi sebagai pembunuh utama pasien dari segala usia, terutama untuk anggota yang paling rentan dari populasi (WHO, 2005).

Di seluruh dunia, setidaknya 1 dari 4 pasien dalam perawatan intensif akan memperoleh infeksi selama mereka menjalani perawatan. Laporan Kesehatan Dunia tahun 1996 menyatakan bahwa setiap tahun, setidaknya 2 juta pasien di Amerika Serikat dan lebih dari 320 ribu pasien di Inggris memperoleh satu atau lebih HAIs selama mereka menjalani perawatan di rumah sakit. Di Amerika Serikat, setiap hari 247 orang meninggal dunia yang disebabkan oleh penyakit infeksi. Di negara berkembang, perkiraan ini berpotensi dua kali lipat lebih besar, hal ini disebabkan oleh pelayanan kesehatan yang kurang memadai. Di negara berkembang sumber daya lebih rendah bila dibandingkan dengan negara maju sehingga memberi dampak yang besar terhadap perawatan pada pasien (WHO, 2005).

Data mengenai infeksi yang diperoleh menunjukkan bahwa infeksi merupakan suatu penyakit yang berbahaya, hal ini disebabkan karena mikroorganisme pada fasilitas pelayanan kesehatan lebih berbahaya bila dibandingkan dengan mikroorganisme di luar fasilitas pelayanan kesehatan. Adanya resistensi mikroorganisme menyebabkan mikroorganisme penyebab

infeksi pada fasilitas pelayanan kesehatan menjadi lebih berpotensi untuk menyebabkan kematian. Proses terjadinya infeksi bergantung pada interaksi antara kerentanan *host*, agen infeksi serta cara penularan. Salah satu strategi pencegahan dan pengendalian infeksi adalah dengan memutus rantai penularan. Cara tersebut adalah cara yang paling mudah untuk mencegah penularan penyakit infeksi, tetapi hasilnya sangat bergantung pada ketaatan petugas dalam melaksanakan prosedur yang telah ditetapkan (Depkes RI, 2009).

Setiap orang (pasien atau petugas pelayanan kesehatan) sangat berpotensi menularkan infeksi. *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) merancang kewaspadaan baku sebagai salah satu usaha pengendalian infeksi. Kewaspadaan baku disusun untuk mengurangi resiko terinfeksi penyakit menular pada petugas kesehatan. Kewaspadaan baku meliputi: kebersihan tangan, penggunaan alat pelindung diri, praktek injeksi yang aman, peralatan yang berpotensi terkontaminasi pasien secara aman, etika batuk, pengendalian lingkungan, penempatan pasien, penatalaksanaan linen, perlindungan petugas kesehatan dan praktek untuk lumbal pungsi.

Cuci tangan merupakan salah satu unsur kewaspadaan baku yang merupakan tindakan paling penting dalam pencegahan kontaminasi silang dari orang ke orang atau benda terkontaminasi ke orang. Cuci tangan adalah proses membuang kotoran dan debu secara mekanis dari kedua belah tangan menggunakan sabun dan air. Cuci tangan tidak hanya sekedar membasahi kedua belah tangan dengan sabun dan air. Cuci tangan yang baik adalah cuci tangan yang dilakukan sesuai dengan standar cuci tangan. Badan kesehatan dunia WHO memiliki Prosedur Operasional Standar (POS) mencuci tangan yang terdiri dari 6 langkah mencuci tangan.

Setiap rumah sakit harus memiliki Pusat Sterilisasi yang mampu memberikan pelayanan sterilisasi dengan baik. *Central Sterile Supply Department* (CSSD) merupakan bagian dari rumah sakit yang bertanggung jawab menekan kejadian infeksi. CSSD merupakan pusat sterilisasi di sebuah rumah sakit, bertanggung jawab menerima, memproses, memproduksi, menyimpan serta mendistribusikan peralatan medis ke seluruh bagian di rumah sakit untuk kebutuhan pasien (Depkes RI, 2009).

CSSD di RSUD Dr. Soetomo sendiri dibagi menjadi beberapa bagian, yaitu CSSD-Gedung Bedah Pusat Terpadu (GBPT) yang memiliki tanggung jawab terutama dalam melakukan sterilisasi seluruh peralatan yang diperlukan oleh semua instalasi yang ada di RSUD Dr. Soetomo. CSSD pusat yang bertugas melakukan sterilisasi sarung tangan yang digunakan oleh seluruh rumah sakit dan CSSD-Instalasi Rawat Darurat (IRD) yang bertanggung jawab penuh terhadap kebutuhan peralatan steril di IRD (Depkes, 2009).

CSSD sebagai pusat sterilisasi rumah sakit berperan penting untuk memutus rantai penularan infeksi yang disebabkan oleh peralatan medis yang tidak steril. Kepatuhan cuci tangan petugas CSSD merupakan salah satu faktor yang mempunyai pengaruh besar terhadap pencegahan terjadinya infeksi di rumah sakit. Petugas CSSD bertanggung jawab penuh atas pengadaan peralatan medis steril di seluruh bagian rumah sakit. Usaha dari pihak rumah sakit untuk meningkatkan kepatuhan dalam mencuci tangan sudah dibuktikan dengan adanya fasilitas cuci tangan dan poster 6 langkah POS cuci tangan. Survei tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) RSUD Dr. Soetomo pada Oktober 2011, menyatakan bahwa masih ada petugas yang belum melakukan cuci tangan sebelum melakukan kegiatan dan masih ditemukan petugas yang tidak melakukan 6 langkah

Prosedur POS cuci tangan. Kegagalan untuk melakukan kebersihan tangan dan kesehatan tangan yang tepat dianggap sebagai penyebab utama terjadinya HAIs.

Anjuran mencuci tangan sesuai dengan 6 langkah POS cuci tangan tidak hanya berlaku pada kalangan dokter dan perawat, melainkan seluruh petugas yang berada di rumah sakit termasuk petugas yang bertanggung jawab atas peralatan medis serta produk steril. Sosialisasi penerapan 6 langkah POS cuci tangan perlu ditekankan untuk meningkatkan kepatuhan cuci tangan petugas di RSUD Dr. Soetomo sebagai tindakan preventif awal terjadinya HAIs.

Dengan demikian petugas pelayanan kesehatan harus meninjau kembali rekomendasi yang terdapat dalam kewaspadaan baku yang telah dikeluarkan oleh CDC untuk meningkatkan kewaspadaan mencegah terjadinya infeksi (WHO, 2005).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini:

Apakah petugas di CSSD RSUD Dr. Soetomo sudah melakukan cuci tangan sesuai dengan 6 langkah POS cuci tangan yang digunakan di RSUD Dr. Soetomo.

Apakah terjadi peningkatan pemahaman petugas setelah pemberian pelatihan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran mengenai tingkat kepatuhan cuci tangan petugas CSSD RSUD Dr. Soetomo dan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kepatuhan cuci tangan petugas di CSSD Dr. Soetomo. Diharapkan dengan adanya penelitian ini terjadi peningkatan pengetahuan petugas sehingga dapat meningkatkan tingkat kepatuhan cuci tangan oleh petugas CSSD.

Manfaat penelitian untuk Institusi Rumah Sakit adalah sebagai bahan masukan RSUD Dr. Soetomo dalam melakukan evaluasi mutu pelayanan sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit. Bagi Institusi Pendidikan adalah sebagai bahan masukan dalam kegiatan proses belajar mengajar terutama dalam penerapan kewaspadaan baku, sebagai bahan bacaan dan menambah wawasan bagi mahasiswa Universitas Widya Mandala Surabaya yang berkaitan dengan kepatuhan cuci tangan. Bagi petugas CSSD sebagai sarana untuk menambah wawasan, evaluasi, dan masukan kepada petugas CSSD dalam rangka meningkatkan profesionalisme dalam memberikan pelayanan pada pasien. Bagi peneliti sebagai sarana untuk sumbangan pemikiran, menambah pengetahuan dan wawasan yang berhubungan dengan kepatuhan cuci tangan.