

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

Health care association infection (HCAI) adalah penyakit yang didapatkan di rumah sakit atau akibat tindakan medis. HCAI merupakan penyebab utama kesakitan di rumah sakit. Hampir 10% pasien menderita infeksi yang diperoleh saat dirawat di rumah sakit. Diperkirakan sebesar 1,4 juta pasien di dunia terkena HCAI setiap saat. Pada negara berkembang, surveilans dan metode penegakan diagnosa HCAI belum ada. Prevalensi HCAI sekitar 5-15% pada pasien yang dirawat dan 9-37% pada pasien di unit ICU. Di Eropa, prevalensi HCAI berkisar 4,6-9,3%. Hampir 5 juta pasien terkena HCAI di rumah sakit-rumah sakit di Eropa setiap tahunnya. Di Amerika Serikat, penyakit HCAI yang terbanyak adalah infeksi saluran kemih (36%), infeksi lokasi bedah (20%), infeksi aliran darah dan pneumonia (masing-masing 11%).

HCAI merupakan masalah besar yang dihadapi untuk keselamatan pasien. Dampak dari HCAI antara lain memperpanjang lama perawatan, ketidakmampuan pasien untuk jangka panjang, meningkatnya resistensi bakteri terhadap antibakteri, penambahan beban finansial bagi pasien dan keluarganya. Di Eropa, HCAI mengakibatkan perpanjangan lama perawatan menjadi 25 juta hari dan menimbulkan kerugian 13-24 milyar pondsterling. HCAI menyebabkan pula kemungkinan besar terjadi kematian. Kematian akibat HCAI sekitar 1% (50.000 kasus per tahun), dan kematian yang disertai HCAI sebesar 2,7% (135.000 kasus per tahun). Menurut CDC, diperkirakan setiap tahunnya terjadi 2 juta pasien di AS yang terkena infeksi di rumah sakit, dan terjadi 90.000 pasien yang meninggal.

Perilaku mencuci tangan pada petugas kesehatan perlu ditingkatkan karena petugas kesehatan mudah untuk menyebarkan *Healthcare association infection* (HCAI) dalam bekerja terhadap penanganan pasien terutama yang dirawat di ICU dan NICU. Perilaku mencuci tangan dapat mencegah penyebaran lebih dari 20 macam penyakit menular melalui kontak tangan.

Perilaku mencuci tangan memprihatinkan di kalangan petugas kesehatan. Hal tersebut dikarenakan tingkat kepatuhan yang kurang pada petugas kesehatan. Dari penelitian BR Panhotra dkk (2004), didapatkan terjadinya peningkatan kepatuhan mencuci tangan menjadi 72,8% setelah dilakukan intervensi penyuluhan

berkesinambungan. Peningkatan kepatuhan tertinggi terdapat pada kelompok perawat sebesar 97,5%, sedangkan terendah pada kelompok dokter yakni sebesar 37,6% (RR 2,591, $p < 0,0001$). Kepatuhan mencuci tangan lebih tinggi pada kelompok wanita dibandingkan pria (76,2% vs 23,8%, RR 3,196, $p < 0,0001$). Perubahan perilaku bermakna pada kelompok perawat ($p < 0,0001$) dan kelompok teknisi ($p < 0,001$), namun tidak bermakna pada kelompok dokter. Hal-hal yang mendasari rendahnya kepatuhan petugas kesehatan antara lain sabun yang digunakan untuk mencuci tangan menyebabkan iritasi dan kulit menjadi kering, kurangnya jumlah dan jauhnya letak wastafel, kurangnya jumlah sabun dan tisu pengering, sibuk atau tidak cukup waktu untuk mencuci tangan, jumlah petugas yang terlalu sedikit atau terlalu banyak, pasien merasa perlu didahulukan, rendahnya risiko untuk tertular dari pasien, kurangnya pengetahuan tentang pedoman prosedur cuci tangan, kelupaan dan ketidaksetujuan terhadap rekomendasi.

Penggunaan larutan mengandung alkohol untuk membersihkan tangan secara signifikan menunjukkan pengurangan jumlah mikroorganisme di tangan, beraksi lebih cepat dan kurang menimbulkan iritasi. Penggunaan larutan mengandung alkohol juga kurang memakan waktu dibandingkan mencuci tangan. Dalam 8 jam kerja perawat, pemakaian larutan mengandung alkohol menghemat waktu 1 jam. Menurut E Girou dkk (2002), membersihkan tangan dengan menggunakan larutan mengandung alkohol lebih banyak menurunkan kontaminasi melalui tangan pada petugas kesehatan dibandingkan cara mencuci tangan dengan menggunakan sabun. Sedangkan menurut JJ Parienti dkk (2002), membersihkan tangan dengan menggunakan larutan mengandung alkohol sama efektifnya untuk menurunkan kontaminasi melalui tangan pada staf operasi dibandingkan cara mencuci tangan dengan menggunakan sabun.

Berdasarkan pentingnya upaya untuk meningkatkan kepatuhan petugas kesehatan agar senantiasa menjaga kebersihan tangannya guna mencegah terjadinya HCAI terhadap pasien, peneliti merasa perlu untuk meneliti pengetahuan, sikap dan perilaku mencuci tangan pada mahasiswa Kepaniteraan Klinik Senior (KKS) Fakultas Kedokteran Universitas Riau. Peneliti juga ingin membandingkan efektifitas metode mencuci tangan dengan menggunakan sabun antiseptik terhadap penggunaan larutan mengandung alkohol untuk eradikasi bakteri di tangan mahasiswa KKS tersebut.

I.2. Perumusan Masalah

1. Bagaimana pengetahuan, sikap, perilaku mahasiswa KKS FKUR serta hasil pemeriksaan bakteriologisnya dalam mencuci tangan mencuci tangan dengan menggunakan sabun antiseptik pada saat sebelum dan sesudah intervensi ?
2. Bagaimana pengetahuan, sikap, perilaku mahasiswa KKS FKUR serta hasil pemeriksaan bakteriologisnya dalam membersihkan tangan dengan menggunakan larutan mengandung alkohol pada saat sebelum dan sesudah intervensi ?

I.3. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum :

Meningkatnya kebersihan tangan pada mahasiswa Kepaniteraan Klinik Senior Fakultas Kedokteran Universitas Riau tahun 2009.

Tujuan Khusus :

1. Diketuainya pengetahuan, sikap dan perilaku pada kelompok perilaku A (mencuci tangan dengan sabun) tentang cara mencuci tangan yang efektif pada tahap pre intervensi.
2. Diketuainya derajat area jumlah bakteri sebelum mencuci tangan pada kelompok perilaku A (mencuci tangan dengan sabun) pada tahap pre intervensi.
3. Diketuainya pengetahuan, sikap dan perilaku pada kelompok perilaku A (mencuci tangan dengan sabun) tentang cara mencuci tangan yang efektif pada tahap post intervensi.
4. Diketuainya derajat area jumlah bakteri sebelum mencuci tangan pada kelompok perilaku A (mencuci tangan dengan sabun) pada tahap post intervensi.
5. Diketuainya pengetahuan, sikap dan perilaku pada kelompok perilaku B (membersihkan tangan dengan larutan mengandung alkohol) tentang cara mencuci tangan yang efektif pada tahap pre intervensi.
6. Diketuainya derajat area jumlah bakteri sebelum mencuci tangan pada kelompok perilaku B (membersihkan tangan dengan larutan mengandung alkohol) pada tahap pre intervensi.

7. Diketuainya pengetahuan, sikap dan perilaku pada kelompok perilaku B (membersihkan tangan dengan larutan mengandung alkohol) tentang cara mencuci tangan yang efektif pada tahap post intervensi.
8. Diketuainya derajat area jumlah bakteri sebelum mencuci tangan pada kelompok perilaku B (membersihkan tangan dengan larutan mengandung alkohol) pada tahap pre intervensi.
9. Diketuainya kemaknaan penyuluhan cuci tangan yang efektif terhadap pengetahuan, sikap, perilaku dan hasil pemeriksaan bakteriologis pre dan post intervensi pada kelompok perilaku A dan B.
10. Diketuainya hubungan antara jenis kelamin terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku pre dan post intervensi pada kedua kelompok perilaku.

I.4. Hipotesis

- H₀ : Tidak ada perbedaan yang bermakna antara sikap, pengetahuan, perilaku dan hasil pemeriksaan bakteriologis pada kedua kelompok perilaku sebelum dan sesudah intervensi.
- H_a : Ada perbedaan yang bermakna antara sikap, pengetahuan, perilaku dan hasil pemeriksaan bakteriologis pada kedua kelompok perilaku sebelum dan sesudah intervensi.

I.5. Manfaat Penelitian

a. Bagi Peneliti

- Sebagai penjawantahan Ilmu Kedokteran Kerja dalam upaya promosi dan preventif bagi petugas kesehatan –khususnya mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau- dalam menjaga kebersihan tangannya untuk mencegah penularan HCAI kepada pasien melalui kontak tangan.
- Sebagai penerapan Ilmu Mikrobiologi dengan mengidentifikasi jenis bakteri terbanyak yang ada pada tangan petugas kesehatan.
- Sebagai salah satu peran serta upaya menggalakkan program cuci tangan yang efektif dalam rangka isu “*patient safety*”.

- b. Bagi Mahasiswa Keperawatan Klinik Senior FK UR
Terhindarnya dari risiko menularkan HCAI terhadap pasien di Rumah Sakit Arifin Achmad dan Puskesmas Muara Fajar.

- c. Bagi Fakultas Kedokteran Universitas Riau
Sebagai pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi khususnya di bidang penelitian dan pengabdian masyarakat (yakni komunitas petugas kesehatan)

- d. Bagi Institusi Kesehatan
Sebagai masukan bagi pengembangan program pencegahan HCAI di lingkungan Rumah Sakit Arifin Achmad dan Puskesmas Muara Fajar.