

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Healthcare associated infections (HAIs) yang dahulu dikenal sebagai infeksi nosokomial adalah infeksi yang diperoleh ketika pasien sedang menjalani perawatan di fasilitas kesehatan dengan kondisi awal belum mengalami infeksi (CDC, 2013). Sumber utama penularan HAIs berasal dari petugas kesehatan yang tidak memperhatikan prinsip-prinsip sterilitas dan higienitas (WHO, 2009). *World Health Organization* menyatakan IDO merupakan jenis HAIs yang paling sering terjadi di negara berkembang yaitu sebesar 23,9% (Allegranzi *et al.*, 2011; WHO, 2011). IDO didefinisikan sebagai infeksi yang meliputi rongga tubuh, tulang, sendi, meningen dan jaringan lain yang terlibat sekurang-kurangnya 30 hari paska insisi pembedahan atau dalam jangka waktu 1 tahun pada pemasangan implant (CDC, 2018; Neuhauser & Aron, 2010; Salkind & Rao, 2011). Pemenuhan *hand hygiene* dapat menurunkan transmisi mikroorganisme penyebab HAIs termasuk transmisi bakteri *Staphylococcus aureus* sebagai flora normal kulit dan juga sebagai penyebab utama IDO. Wabah infeksi yang disebabkan bakteri *Staphylococcus aureus* pada pasien paska operasi kardiovaskular meningkat karena ketidakpatuhan pemenuhan tindakan standar pengendalian infeksi perioperatif dan pada perawatan *pasca* operasi (McLaws, 2015; Tadros *et al.*, 2013). Pada kenyataannya, pemenuhan dalam hal *hand hygiene*

sampai saat ini masih belum tercapai pada beberapa fasilitas kesehatan yang mengakibatkan kejadian HAIs masih sangat tinggi (Kampf *et al.*, 2009; McLaws, 2015). Data mengenai kejadian HAIs di negara berkembang masih sangat minim, termasuk juga dalam hal penelitian mengenai hubungan kejadian HAIs yang ditimbulkan karena kurangnya tingkat kepatuhan *hand hygiene* (WHO, 2011). Data terkait kejadian IDO di RSUD Brebes belum ada karena minimnya pelaporan untuk kasus-kasus IDO yang terdapat di Bangsal.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) memperkirakan sekitar 500.000 IDO terjadi di Amerika Serikat. Kejadian IDO menyumbang sebesar 40% kejadian infeksi nosokomial pada pasien bedah. Pembiayaan yang dikeluarkan oleh pasien dengan IDO juga tiga kali lipat lebih tinggi pada delapan minggu pertama perawatan sepulang dari rumah sakit (Anderson *et al.*, 2014; Salkind & Rao, 2011). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Neushaer dkk IDO merupakan jenis HAIs terbanyak, 31% diantaranya terjadi pada pasien rawat inap dan sebesar 75% mortalitas berhubungan langsung dengan terjadinya IDO (Neuhauser & Aron, 2010). Penelitian yang dilakukan Manal tadros dkk terhadap 38 kasus IDO yang ditransmisikan oleh bakteri *Staphylococcus aureus* 12 kasus diantaranya dikaitkan dengan kejadian *metichilin resistant staphylococcus aureus* (31%), hal ini disebabkan karena ketidakpatuhan petugas kesehatan dalam pemenuhan tindakan standar pengendalian infeksi (Tadros *et al.*, 2013). Berdasarkan hasil pelaporan dari beberapa negara berkembang, hanya 23 negara (15,6%) yang melaporkan kejadian HAIs. *World Health Organization*

bekerja sama dengan *University of Geneva Hospitalis* menyatakan IDO merupakan jenis HAIs tertinggi yang terjadi di negara berkembang yaitu sebesar 23,9% (Allegranzi *et al.*, 2011; WHO, 2011). Di Indonesia sendiri masih belum ada penelitian mengenai strategi penempatan *hand rub* terhadap kejadian HAIs.

Penetapan kebijakan dalam menyediakan *hand rub* di ruang perawatan pasien dapat berkontribusi besar dalam meningkatkan kepatuhan *hand hygiene*, meskipun dalam kenyataannya untuk meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* merupakan suatu tantangan (Kampf *et al.*, 2009). Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Pendidikan Kwaiti telah membuktikan bahwa peningkatan kepatuhan *hand hygiene* berhasil menurunkan kejadian HAIs dengan presentase sebelum diterapkan intervensi sebesar 37,2% kemudian setelah diterapkan intervensi turun hanya sebesar 15,1% (Salama *et al.*, 2013). Andrea Stiller dkk (2016) melakukan penelitian dengan metode sistematik review mengenai hubungan antara lokasi *Antiseptic Hand Rub Dispenser's* (AHRD) dengan tingkat kepatuhan terhadap *hand hygiene* di dalam ruang perawatan pasien. Dari 2550 artikel yang diidentifikasi hanya 3 penelitian yang masuk dalam kriteria inklusi, pada penelitian yang dilakukan oleh Birnbach dan koleganya membuktikan bahwa penempatan *hand rub* yang diletakkan di dekat tempat tidur pasien meningkatkan kepatuhan terhadap *hand hygiene* sejumlah 53,8% dibandingkan *hand rub* yang diletakkan di dekat pintu masuk ruang perawatan pasien yang hanya sebesar 11,5%. Pada penelitian yang dilakukan oleh Giannitsioti dan koleganya

membuktikan adanya perubahan tingkat kepatuhan yang signifikan dari penempatan *hand hygiene* yang awalnya ditempatkan di dinding bangsal kemudian dipindahkan di samping tempat tidur pasien dengan presentasi kepatuhan sebesar 36,4% dan terus meningkat mencapai angka 51,5%. Disisi lain penelitian yang dilakukan oleh Thomas dkk mengenai hubungan antara penempatan *hand rub* dengan rata-rata volume *hand rub* yang digunakan dalam setiap harinya, sebagai kontrol *hand rub* diletakan di dinding ruangan pasien menghabiskan 188,8 gram/hari dan terdapat peningkatan yang signifikan setelah *hand rub* dipindahkan di samping tempat tidur pasien yaitu sebanyak 294,1 gram/hari (Stiller *et al.*, 2016). Sedangkan penelitian yang akan dilaksanakan yaitu hubungan penerapan strategi penempatan *hand rub* dengan kejadian IDO di Rumah Sakit Umum Daerah Brebes.

Oleh karena pentingnya kepatuhan dalam *hand hygiene* untuk mengendalikan penularan infeksi silang di pelayanan kesehatan dengan tujuan menurunkan kejadian HAIs, maka diperlukan usaha-usaha dalam meningkatkan kepatuhan dalam *hand hygiene* diantaranya adalah penyediaan *hand rub* di ruang perawatan pasien (Kampf *et al.*, 2009). Mengingat IDO merupakan salah satu penyebab HAIs yang paling sering terjadi di negara berkembang dan belum ada penelitian di Indonesia yang membuktikan secara langsung mengenai strategi penempatan *hand rub* dalam meningkatkan kepatuhan *hand hygiene*, maka penelitian ini perlu dilakukan di rumah sakit daerah yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Brebes dengan tujuan menurunkan kejadian IDO.

1.2. Perumusan masalah

Apakah terdapat hubungan antara penerapan strategi penempatan *hand rub* dengan kejadian IDO di Bangsal Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Brebes?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan penerapan strategi *hand rub* dengan kejadian IDO di Rumah Sakit Umum Daerah Brebes.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui perbandingan kejadian IDO di RSUD Brebes pada strategi penempatan *hand rub* di samping tempat tidur pasien dengan penempatan *hand rub* di dekat pintu ruangan pasien.

1.3.2.2 Mengetahui perbandingan volume rata-rata *hand rub* per hari di RSUD Brebes dalam strategi penempatan *hand rub* di samping tempat tidur pasien dibandingkan dengan di dekat pintu ruangan pasien.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1.4.1.1 Diharapkan dapat memberikan pengetahuan tambahan tentang strategi dalam meningkatkan *hand hygiene* untuk menurunkan kejadian IDO

1.4.1.2 Dapat menjadi bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya, terutama penelitian yang berhubungan dengan pengaruh strategi penempatan *hand rub* dengan kejadian IDO

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu strategi untuk meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* dalam mengatasi kejadian IDO