

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi luka operasi (ILO) merupakan infeksi yang sering terjadi pada pasien paska pembedahan (Marsaoly, 2016). Kegiatan pencegahan infeksi melibatkan berbagai disiplin dan tingkat personil rumah sakit, diperlukan adanya prosedur baku untuk setiap tindakan yang berkaitan dengan pengendalian infeksi. Terdapat dua faktor yang memegang peranan penting dalam kejadian infeksi *post* operasi, yaitu faktor *endogen* dan *eksogen*. Faktor *endogen* merupakan faktor yang ada di dalam penderita sendiri sedangkan faktor *eksogen* merupakan faktor di luar penderita, seperti tingkat perawatan luka pasca operasi (Anton, 2011). Kedua faktor tersebut bisa diketahui dengan munculnya tanda-tanda dan gejala infeksi yang timbul pada pasien, antara lain *Rubor* / kemerahan, *Calor* / panas, *Tumor* / bengkak, *Dolor* / nyeri. Hal ini dapat dicegah melalui kepatuhan perawat dalam melaksanakan prosedur tetap tindakan keperawatan, termasuk di dalamnya prosedur mencuci tangan dengan benar, menjadi salah satu penentu keberhasilan pencegahan infeksi *nosokomial* (Costy, 2013). Di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik di Ruang Dahlia kepatuhan cuci tangan perawat masih belum sempurna sesuai dengan prinsip *5 moment*, dibuktikan dengan banyaknya perawat yang melakukan tindakan rawat luka tidak sesuai SOP (Standar Operasional Prosedur) termasuk di dalamnya tindak melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, sehingga masih ada pasien yang mengalami infeksi *post* operasi. Dengan kepatuhan cuci tangan pada perawat diharapkan dapat

mengurangi resiko terjadinya infeksi ketika akan melakukan tindakan, terutama perawatan pada pasien *post* operasi. Penelitian Larson EL, Quiros D, Lin SX (dalam Jamaluddin, dkk.,2012), pada 40 rumah sakit melaporkan kepatuhan tenaga kesehatan yang melakukan *hand hygiene* sebelum dan setelah ke pasien bervariasi antara 24% sampai 89% (rata-rata 56,6%). Penelitian ini dilakukan setelah dipromosikannya program WHO (*World Health Organization*) dalam pengendalian infeksi melalui penerapan *hand hygiene* untuk petugas kesehatan dengan *My five moments for hand hygiene*.

Penelitian WHO menunjukkan bahwa sekitar 8.70% dari 55 rumah sakit di 14 negara yang berada di Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara, dan Pasifik menunjukkan adanya HAIs (Kurniawati, Satyabakti, & Arbianti, 2015). Penelitian yang dilakukan di 11 rumah sakit di DKI Jakarta pada tahun 2004 menunjukkan bahwa 9,80% pasien rawat inap mendapatkan infeksi nosokomial (HAIs) (Achmad, 2017). Di Jawa Timur angka kejadian HAIs di RSUD Haji Surabaya tahun 2017 yaitu 0,24% di tahun 2015 menjadi 0,21% di tahun 2016, kemudian menjadi 0,13% di tahun 2017. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit (PPIRS) di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik ditemukan kasus infeksi *post* operasi, yaitu data dimulai pada tahun 2017 sebanyak 4 pasien dengan capaian 0,2% dari jumlah total 3009 pasien yang dioperasi, pada tahun 2018 sebanyak 4 pasien dengan capaian 0,1% dari jumlah total 3615 pasien yang dioperasi, pada tahun 2019 sebanyak 1 pasien dengan capaian 0.04% dari jumlah total 2700 pasien yang dioperasi, sedangkan data kasus infeksi *post* operasi pada tahun 2020 sampai bulan Juni sebanyak 2 pasien dengan capaian 0,6% dari jumlah total 1368 pasien yang dioperasi. Dari

hasil observasi yang telah dilakukan pada bulan Juli tahun 2020 pada 27 orang perawat di Ruang Dahlia RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik, terdapat 15 orang perawat patuh cuci tangan dan 8 orang tidak patuh cuci tangan. Sehingga sebagian besar perawat yang ada di ruang Dahlia RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik patuh cuci tangan.

Infeksi di Rumah Sakit umumnya terjadi melalui tiga cara yaitu melalui udara, percikan dan kontak langsung dengan pasien. Infeksi luka operasi terjadi karena adanya hambatan gangguan penyembuhan luka yang ditandai dengan adanya tanda-tanda inflamasi atau yang mengeluarkan *rabas serosa* (Alexandra, 2015). Walaupun penyebab ILO sulit ditemukan namun penyebabnya sering dikaitkan dengan flora mikroba dan pasien, petugas bedah, teknik pembedahan, lingkungan, faktor pasien sebagai pejamu (Greundmann, 2013). Infeksi luka operasi bisa menimbulkan beragam gejala, diantaranya ruam kemerahan pada luka operasi, luka operasi terasa panas, pembengkakan pada luka operasi, demam, dan luka operasi mengeluarkan nanah. Pengurangan resiko infeksi menjadi tantangan diseluruh dunia karena infeksi *nosokomial* dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas serta meningkatkan biaya kesehatan yang disebabkan penambahan waktu pengobatan dan perawatan di Rumah Sakit (Molina, 2010). Hal ini dapat dicegah melalui perilaku cuci tangan *hand hygiene* petugas kesehatan di rumah sakit (Alvadri, 2014). Teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan penularan infeksi adalah dengan cara cuci tangan. Mencuci tangan secara tepat merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menurunkan insidensi HAIs. Langkah sederhana namun efektif dalam melindungi pasien dari kejadian infeksi adalah cuci tangan. Namun, penerapan

cuci tangan yang sesuai prosedur oleh petugas kesehatan masih rendah. Secara umum, tingkat pemenuhan cuci tangan sesuai prosedur oleh petugas kesehatan di bawah 50% (Septiani, dkk., 2016).

Salah satu solusi untuk mencegah terjadinya infeksi terutama pada pasien *post* operasi adalah dengan melakukan cuci tangan berdasarkan *5 moment* (sebelum bersentuhan dengan pasien, sebelum melakukan prosedur bersih atau steril, setelah bersentuhan dengan pasien, setelah terkena cairan tubuh pasien resiko tinggi, setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien) dan 6 langkah cuci tangan dengan teknik menggosok seluruh permukaan telapak tangan dan sela-sela kedua tangan menggunakan sabun dengan bersamaan. Sehingga cuci tangan menjadi salah satu langkah yang efektif untuk memutuskan rantai transmisi infeksi, dan insidensi *nosokomial* dapat berkurang (Pawening, 2016). Pencegahan dan pengendalian infeksi mutlak harus dilakukan oleh perawat, dokter, dan seluruh orang yang terlibat dalam perawatan pasien. Salah satu komponen standar kewaspadaan dan usaha menurunkan infeksi nosokomial adalah menggunakan panduan kebersihan tangan yang benar dan mengimplementasikan secara efektif (Pawening, 2016). Sehingga kepatuhan cuci tangan pada perawat diharapkan dapat mengurangi munculnya tanda gejala terjadinya infeksi pada pasien *post* operasi. Penelitian (Fakhrudin Sani, dkk., 2017), menyatakan bahwa adanya hubungan motivasi perawat dengan tingkat kepatuhan dalam melakukan cuci tangan. Tindakan cuci tangan ini merupakan rutinitas penting dalam pengontrolan infeksi, dan merupakan metode terbaik untuk mencegah transmisi mikroorganisme pada pasien *post* operasi. Pada penelitian ini peneliti tidak menilai motivasi dengan tingkat kepatuhan perawat

dalam melakukan cuci tangan, tapi lebih pada akibat yang ditimbulkan jika perawat tidak patuh cuci tangan. Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan kepatuhan cuci tangan perawat dengan tanda dan gejala terjadinya infeksi *post* operasi di ruang Dahlia RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan kepatuhan cuci tangan perawat dengan tanda gejala terjadinya infeksi *post* operasi di ruang Dahlia RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan kepatuhan cuci tangan perawat dengan tanda gejala terjadinya infeksi *post* operasi di Ruang Dahlia RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kepatuhan cuci tangan perawat di ruang Dahlia RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.
2. Mengidentifikasi tanda gejala terjadinya infeksi *post* operasi di ruang Dahlia RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.
3. Menganalisis kepatuhan cuci tangan perawat dengan tanda gejala terjadinya infeksi *post* operasi di ruang Dahlia RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan informasi tentang pentingnya kepatuhan cuci tangan untuk mencegah berbagai penyakit karena HAIs, serta sebagai bahan rujukan bagi penelitian selanjutnya. Menambah referensi, konsep, serta teori bahwa kepatuhan perawat untuk melakukan cuci tangan bisa mencegah terjadinya infeksi *post* operasi.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi rumah sakit, Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan / evaluasi pelaksanaan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di ruang Dahlia RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.
2. Bagi perawat, hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas kepatuhan cuci tangan perawat dengan mengoptimalkan pelaksanaan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi *nosokomial* di ruang Dahlia RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.