

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

Rumah sakit dimanfaatkan sebagai tempat untuk melakukan kegiatan penyembuhan penderita dan pemulihan keadaan cacat badan serta jiwa. Tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan terhadap pasien mempunyai kemungkinan untuk tertular penyakit, apabila kurang memperhatikan aspek sanitasi yang menimbulkan citra negatif dan mempunyai dampak terhadap timbulnya infeksi nosokomial. Infeksi Nosokomial (INOS) atau *Healthcare Associated Infections (HAIs)* menurut perkiraan *World Health Organization (WHO)*, sekitar 15% dari semua pasien rawat inap menderita infeksi, dimana 7% di negara maju dan 10% di negara berkembang. Pusat Pencegahan Penyakit Eropa melaporkan rata-rata prevalensi 7,1% di negara-negara Eropa, dimana skitar 4.131.000 pasien setiap tahun di Eropa. Menurut penelitian multisenter Eropa baru-baru ini, proporsi pasien yang terinfeksi di unit perawatan intensif bisa setinggi 30-50% pasien di ICU. Frekuensi tinggi infeksi dikaitkan dengan pengetahuan, penggunaan perangkat invasif, di garis sentral tertentu, kateter kemih, dan ventilator (WHO, 2017).

Angka Kejadian Infeksi Nosokomial di Indonesia dari 10 RSUD pendidikan yaitu 6-16% dengan rata-rata 9,8% pada tahun 2010. Infeksi nosokomial paling umum terjadi adalah Infeksi Luka Operasi (ILO) (Alvarado, 2010). Infeksi Nosokomial di Indonesia tahun 2016 menunjukkan bahwa Jawa Tengah menduduki peringkat 5 angka persentasi tertinggi teradinya Infeksi Nosokomial. Provinsi dengan Infeksi Nosokomial tertinggi adalah provinsi Lampung 4,3%, Jambi 2,8%, DKI Jakarta 0,9%, Jawa Barat 2,2%, JawaTengah 0,5%, dan Yogyakarta 0,8% (Lumentut, 2016).

Keselamatan (*safety*) telah menjadi isu global termasuk juga rumah sakit. Ada lima isu penting yang terkait dengan keselamatan di rumah sakit yaitu keselamatan pasien (*patient safety*), keselamatan pekerja atau petugas kesehatan, keselamatan bangunan dan peralatan di rumah sakit yang bisa berdampak terhadap keselamatan pasien dan petugas, yang berdampak terhadap pencemaran lingkungan dan keselamatan rumah sakit terkait dengan kelangsungan hidup rumah sakit (Kemenkes RI, 2011). Menghindari adanya infeksi nosokomial dapat dilakukan dengan kewaspadaan standar meliputi kebersihan tangan dan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) untuk menghindari kontak langsung dengan darah, cairan tubuh, sekret (termasuk sekret pernapasan) dan kulit pasien yang terluka (Panduan PPIRS, 2011). Tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan pasien sangat membutuhkan APD agar tidak tertular

virus memerlukan tindakan cuci tangan yang benar dan sesuai dengan ketentuan WHO baik secara waktu ataupun cara (WHO, 2020).

Kebersihan tangan merupakan komponen terpenting dari kewaspadaan standar dan merupakan salah satu metode yang paling efektif dalam mencegah penularan patogen yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan. Selain kebersihan tangan, pemilihan APD yang akan dipakai harus didahului dengan penilaian risiko pajanan dan sejauh manaantisipasi kontak dengan patogen dalam darah dan cairan tubuh (WHO, 2019).

Fenomena yang terjadi sekarang ini menunjukkan bahwa masih banyak perawat yang tidak melakukan *hand hygiene* dan tidak memakai APD. Hasil penelitian sebelumnya oleh Zahara (2017) menunjukkan bahwa 54,7% perawat tidak patuh dalam memakai APD. Kementerian Kesehatan mengungkapkan bahwa pemakaian APD bagi tenaga kesehatan harus sesuai dengan standar WHO. APD tersebut meliputi masker bedah, masker N95, pelindung mata, pelindung wajah, sarung tangan, gaun sekali pakai, *coverall* medis, apron, sepatu *boot* anti air dan penutup sepatu (Kemenkes RI, 2020).

Penelitian oleh Sulastri (2017) menunjukkan bahwa 69,1% perawat tidak patuh dalam melakukan *hand hygiene*. Menurut WHO (2020) memperhatikan kebersihan tangan merupakan hal yang sangat utama penanganan pasien. Membersihkan tangan dengan sabun dan air atau menggunakan pembersih berbahan dasar alkohol harus selalu dilakukan sesuai dengan petunjuk yang dikenal dengan “Cuci Tangan di 5 Waktu Kritis”. Apabila tangan tidak terlihat kotor, maka metode yang disarankan adalah dengan menggosokkan tangan dengan *sanitizer* berbahan dasar alkohol selama 20-30 detik dengan teknik yang benar. Apabila tangan terlihat jelas kotor, maka tangan harus dicuci dengan sabun dan air selama 40-60 detik dengan teknik yang benar (WHO, 2020).

Pemakaian APD dan cuci tangan menjadi hal yang sangat penting bagi tenaga kesehatan. Tetapi karena kesibukan dalam melayani pasien hal ini seringkali dilakukan kurang tepat baik saat pemakaian atau pelepasan APD, serta kurangnya kesadaran untuk mencuci tangan. Terdapat berbagai media yang dapat digunakan sebagai solusi dalam menyampaikan informasi mengenai pencegahan infeksi dengan penerapan *hand hygiene five moment* dan pemakaian alat pelindung diri (APD) pada tenaga kesehatan salah satunya adalah media buku saku (buku berisi materi yang di dalamnya selain terdapat tulisan juga terdapat gambar yang berwarna dan menarik sehingga lebih mudah di pahami). Selain itu, media buku saku juga dapat disimpan dalam waktu yang lama dan dapat dibaca kapan saja di waktu santai sehingga memungkinkan bagi tenaga kesehatan untuk mempelajari dan mengingat kembali secara rinci. Gambar yang terdapat dalam buku saku ini dapat

menjelaskan macam APD, cara pemakaian, waktu dan langkah cuci tangan sesuai *five moment* dan langkah cuci tangan. Dengan demikian, buku saku efektif untuk digunakan sebagai media yang dapat menambah informasi bagi tenaga kesehatan.

Target luaran yang ingin di capai adalah buku saku ini dapat bermanfaat bagi berbagai pihak, diantaranya bagi tenaga kesehatan yaitu dapat membantu mengingat kembali secara rinci tentang macam APD, cara pemakaian, waktu dan langkah cuci tangan sesuai *five moment* dan langkah cuci tangan sebagai upaya penurunan infeksi.