

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kamar bedah merupakan salah satu unit atau instalasi di rumah sakit yang masuk kedalam zona dengan risiko sangat tinggi terjadinya infeksi nosokomial (Sentosa & Hapsari, 2019). Kamar Operasi juga salah satu fasilitas yang ada di rumah sakit dan termasuk sebagai fasilitas yang mempunyai banyak persyaratan. Fasilitas ini dipergunakan untuk pasien pasien yang membutuhkan tindakan operasi, terutama untuk tindakan operasi besar (Feri, 2018).

Kamar bedah menjadi salah satu tempat yang memiliki risiko yang cukup tinggi terhadap penularan penyakit dan infeksi (Pratiwi et al., 2020). Angka kuman kamar bedah termasuk faktor risiko perioperasi dalam faktor risiko fasilitas (Rohima & Jaswadi, 2022). Menurut HIPKABI 2010 juga ruang operasi merupakan suatu unit khusus di rumah sakit, tempat untuk melakukan tindakan pembedahan, baik elektif ataupun emergency, yang membutuhkan kondisi bersih hama atau steril.

Pembedahan merupakan salah satu pelayanan yang terpenting di rumah sakit. Kamar bedah merupakan unit layanan pembedahan yang berkontribusi dalam pelayanan dalam pemberian asuhan keperawatan perioperatif. *Surgical safety* menjadi indikator utama tindakan pembedahan, dimana keselamatan pasien menjadi bagian utama yang harus diperhatikan sehingga dibutuhkan kecermatan, ketepatan dan kepatuhan bagi tenaga kesehatan yang bertugas di ruang operasi. *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa *patient safety* merupakan prinsip dasar dalam pemberian perawatan kesehatan. Salah satu bagian penting manajemen risiko di rumah sakit adalah lingkungan yang aman, yang mana rumah sakit merupakan tempat masyarakat untuk menyembuhkan diri dari penyakit atau terbebas dari penyakit bukannya mendapatkan penyakit baru (WHO, 2023).

Pasien yang menjalani prosedur pembedahan percaya bahwa setiap tim bedah yang merawatnya akan melakukan tindakan pencegahan untuk melindungi mereka dari infeksi terkait layanan kesehatan (Healthcare Associated Infection/HAI AORN 2017).

Hal ini menuntut personil perioperatif untuk memperhatikan kebersihan tangan yang tepat sebagai intervensi yang signifikan untuk mencegah atau mengurangi penularan patogen, sehingga mengurangi risiko pasien terpapar infeksi di ruang bedah (AORN, 2017).

Kewaspadaan standar yang wajib dilaksanakan dalam perawatan seluruh pasien di rumah sakit termasuk pelayanan di kamar bedah untuk pencegahan infeksi daerah operasi meliputi: kebersihan tangan yaitu cuci tangan steril (*surgical scrub*) yang harus dilakukan oleh dokter dan perawat sebelum melakukan tindakan operasi, sedangkan yang kedua adalah cuci tangan biasa yang harus dilakukan oleh seluruh pegawai yang bekerja di kamar operasi sebelum dan juga setelah melakukan kegiatan di kamar operasi, alat pelindung diri yaitu melaksanakan pemakaian alat pelindung diri sesuai pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi, dekontaminasi peralatan perawatan pasien yaitu peralatan perawatan pasien selalu memegang prinsip: mencegah segala bentuk pajanan ke permukaan kulit dan membran mukosa kulit, maka seluruh peralatan perawatan pasien dilakukan pembersihan, disinfeksi dan sterilisasi sesuai prosedur yang benar, sebelum dipakai lagi, pengendalian lingkungan yaitu upaya perbaikan kualitas udara, kualitas air, dan permukaan lingkungan, pengelolaan limbah yaitu bahan infeksius dan berbahaya yang harus dikelola dengan benar agar tidak menjadi sumber infeksius baru bagi pasien, masyarakat disekitar rumah sakit maupun bagi tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit itu sendiri, pengelolaan linen yaitu bahan-bahan linen yang harus dikelola dengan benar agar tidak menjadi sumber infeksius (KEMENKES, 2017).

Kepatuhan cuci tangan bedah seorang perawat sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan pimpinan perawat atau pihak rumah sakit adalah kepatuhan perawat secara profesional (Hertina, et al., 2019). Pada petugas ruangan bedah

memiliki prosedur cuci tangannya sendiri yakni cuci tangan steril atau lebih dikenal dengan *Surgical Scrub* dilakukan sebelum melakukan tindakan operasi, merupakan hal yang sangat penting karena itu prosedur yang wajib untuk dilakukan. Cuci tangan steril dilakukan dengan menggunakan air steril, cairan antiseptic yang mengandung chlorhexidin 4% dan dilakukan sesuai dengan langkah-langkah yang sudah ditentukan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP).

Beberapa persyaratan dari scrub station yang harus dipenuhi, antara lain : Terdapat kran siku atau kran dengkul, aliran air pada setiap kran cukup, dilengkapi dengan ultra violet (UV), water sterilizer, tempat cairan desinfektan, dan sikat kuku (Kemenkes RI, 2012). Kebersihan tangan merupakan salah satu langkah penting dalam mencegah infeksi di lingkungan rumah sakit, khususnya di kamar bedah yang memiliki risiko tinggi terhadap infeksi nosokomial. Protokol cuci tangan steril dirancang untuk memastikan bahwa perawat dan dokter mematuhi standar kebersihan yang ketat guna melindungi pasien dari risiko infeksi pascaoperasi. Oleh karena itu, penting untuk menganalisis tingkat kepatuhan perawat dan dokter terhadap protokol cuci tangan steril di kamar bedah.

Di Indonesia rata-rata prevalensi infeksi adalah sekitar 9,1% dengan variasi kejadian infeksi sebesar 6,1%-16,0% (Haryanto, 2022). Infeksi nosokomial di RS terjadi akibat kurangnya kepatuhan perawat untuk melakukan cuci tangan. Rata-rata kepatuhan perawat untuk mencuci tangan di Indonesia hanya 20%-40% (Kemenkes, 2022). Diketahui standar minimal infeksi nosokomial di rumah sakit RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah adalah < 1,5% (Dinkes Jateng, 2022).

Di kamar operasi Rumah Sakit Siloam Mampang, dari data jumlah operasi terdapat jumlah operasi setiap bulan ± 50 tindakan operasi dan ditemukan fenomena bahwa tidak semua tenaga kesehatan melaksanakan prosedur *surgical scrub* sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Melalui observasi ada beberapa dokter dan perawat melakukan pencucian tangan bedah dengan durasi

yang lebih singkat dari yang direkomendasikan, sementara yang lain tidak sepenuhnya mengikuti langkah-langkah sterilisasi yang benar. Situasi ini menimbulkan kekhawatiran akan potensi peningkatan risiko infeksi luka operasi, yang dapat memengaruhi keselamatan pasien dan kualitas pelayanan di ruang bedah. Fenomena ini menjadi perhatian penting untuk dievaluasi guna memasti kepatuhan terhadap prosedur *surgical scrub* berjalan optimal sesuai standar pencegahan infeksi, meskipun data yang ditemukan dari 5 tahun terakhir sampai 2025 tidak ada data pasien infeksi luka operasi (ILO)

1.2 Rumusan Masalah

Apa saja faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan *surgical scrub* di kamar bedah?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor – faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan *surgical scrub* di kamar operasi Rumah Sakit Siloam Mampang

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui karakteristik responden tingkat pendidikan, masa kerja, dan usia

1.3.2.2 Mengetahui hubungan kepatuhan dengan *surgical scrub*

1.3.2.3 Mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan

1.3.2.4 Mengetahui hubungan antara masa kerja dengan kepatuhan

1.3.2.5 Mengetahui hubungan antara usia dengan kepatuhan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Penelitian ini dapat menjadi bahan bacaan dalam kajian kepatuhan perawat dan dokter terhadap protokol cuci tangan steril di kamar bedah

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1.4.2.1 Membantu perawat dan dokter dalam meningkatkan kesadaran akan pentingnya kebersihan tangan untuk mencegah infeksi.
- 1.4.2.2 Memberikan informasi bagi pihak rumah sakit untuk mengevaluasi dan meningkatkan kepatuhan perawat dan dokter terhadap protokol cuci tangan steril.