

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Universal precautions* (kewaspadaan umum) adalah tindakan pengendalian infeksi sederhana yang digunakan oleh seluruh petugas kesehatan, untuk semua pasien, setiap saat, pada semua tempat pelayanan dalam rangka mengurangi risiko penyebaran infeksi. Salah satu lingkup *universal precautions* adalah cuci tangan guna mencegah infeksi silang (*cross-infection*) (Nursalam, 2007). Cuci tangan merupakan rutinitas yang murah dan mudah, serta penting dalam prosedur pengontrolan infeksi, dan merupakan metode terbaik untuk mencegah transmisi mikroorganisme. Telah terbukti bahwa tindakan mencuci tangan secara signifikan menurunkan infeksi pada ICU dan infeksi saluran pencernaan (James *et al*, 2011). Cuci tangan merupakan suatu prosedur/ tindakan membersihkan tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir (*Hand wash*) atau *Hand rub* dengan *antiseptic* berbasis alkohol.

Cuci tangan harus dilakukan dengan baik dan benar sesuai dengan lima waktu cuci tangan (*five moments*) (WHO, 2009). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fazlisia, Bahar, & Yulistini (2014), menunjukkan bahwa sabun cair cuci tangan yang diuji memiliki kemampuan lebih besar dalam menghambat pertumbuhan bakteri *S.aureus*. Selain itu enam langkah cuci tangan merupakan standar nasional dan internasional yang diakui oleh WHO (*World Health Organization*). Rumah sakit yang sudah berstandar nasional maupun internasional seperti RSUP dr. Cipto Mangunkusumo, RSUP Sanglah di Bali, dan rumah sakit yang baru saja memperoleh akreditasi internasional (JCI/ *Joint Commission International*) yaitu RSUP dr. Kariadi Semarang, mereka menerapkan cuci tangan enam langkah menurut WHO sebagai Standar Prosedur Operasional (SPO) dalam setiap memberikan pelayanan kepada para pasien.

Strategi paling murah untuk mencegah infeksi adalah dengan cuci tangan, akan tetapi sebanyak 50 % upaya ini gagal diseluruh dunia.

Sedangkan menurut Riskesdas (2007), di Indonesia prevalensi nasional praktik benar dalam cuci tangan hanya sebesar 23.2% (Amaliafitri, 2010). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Angga dkk (2015), hasil penelitian menunjukkan terdapat empat jenis bakteri pada hasil swab tangan petugas kesehatan khususnya perawat, yaitu *Staphylococcus aureus* sebanyak 53,85%, *Staphylococcus epidermidis* sebanyak 34,62%, *Escherichia coli* sebanyak 7,69%, dan *Bacillus sp* sebanyak 3,84%.

Berdasarkan data dari tim PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi) RSUP Dr. Kariadi Semarang, ruangan dengan tingkat kepatuhan cuci tangan petugas pramusaji yang masih rendah adalah Ruang Rajawali. Data tersebut juga didukung oleh hasil observasi yang dilakukan peneliti pada tanggal 6 Oktober 2016 di Ruang Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang yang ditemukan bahwa para petugas pramusaji banyak yang tidak melakukan 6 langkah cuci tangan sesuai lima waktu cuci tangan, terutama setelah kontak dengan lingkungan pasien maupun saat pengemasan serta pendistribusian makanan pasien. Berdasarkan fenomena diatas, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh cuci tangan 6 langkah menurut WHO terhadap jumlah bakteri dalam makanan pasien oleh petugas pramusaji di Ruang Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang”

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang tertulis dalam latar belakang masalah bahwa beberapa petugas pramusaji di Ruang Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang belum menerapkan prinsip cuci tangan 6 langkah menurut WHO sesuai 5 waktu cuci tangan baik cuci tangan dengan sabun maupun cuci tangan dengan cairan berbasis alkohol. Apabila cuci tangan tersebut tidak dilakukan dengan baik maka akan mengakibatkan terjadinya pertumbuhan bakteri *pathogen* dalam makanan. Sehingga perumusan masalahnya adalah “bagaimana pengaruh cuci tangan 6 langkah menurut WHO terhadap jumlah bakteri dalam makanan pasien baik cuci tangan dengan sabun, maupun cuci tangan dengan cairan berbasis alkohol oleh petugas pramusaji di Ruang Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang?”

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh cuci tangan 6 langkah menurut WHO terhadap jumlah bakteri dalam makanan pada petugas pramusaji di Ruang Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan jumlah bakteri pada makanan pasien (nasi, lauk hewani, lauk nabati, sayur, dan buah) sebelum cuci tangan 6 langkah dengan sabun dan alkohol menurut WHO oleh petugas pramusaji di Ruang Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- b. Mendeskripsikan jumlah bakteri pada makanan pasien (nasi, lauk hewani, lauk nabati, sayur, dan buah) setelah cuci tangan 6 langkah dengan sabun dan alkohol menurut WHO maupun yang tidak cuci tangan oleh petugas pramusaji di Ruang Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- c. Menganalisis pengaruh sebelum dan setelah cuci tangan 6 langkah dengan sabun dan *alkohol* menurut WHO serta tanpa cuci tangan terhadap jumlah bakteri dalam makanan pasien oleh petugas pramusaji di Ruang Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang.

### 1.4 Manfaat

#### 1.4.1 Bagi Pihak Rumah Sakit

Menentukan kebijakan rumah sakit dalam mengevaluasi program pencegahan infeksi nosokomial salah satunya cuci tangan dengan memperhatikan prinsip 6 langkah menurut WHO.

#### 1.4.2 Bagi Petugas Gizi

Memberi masukan bagi tenaga pelayanan kesehatan terutama petugas gizi untuk menerapkan cuci tangan 6 langkah sesuai WHO, untuk mengurangi jumlah bakteri *pathogen* dalam makanan dalam proses pengemasan serta pendistribusian makanan.

#### 1.4.3 Bagi Peneliti

Memperoleh pengalaman dalam penelitian khususnya mengenai cuci tangan 6 langkah menurut WHO, untuk mengurangi jumlah bakteri *pathogen* dalam makanan.

### 1.5 Originalitas Penelitian

Penelitian tentang pengaruh sebelum dan setelah cuci tangan 6 langkah menurut WHO terhadap jumlah bakteri pada makanan pasien oleh petugas pramusaji di Ruang Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang sepanjang sepengetahuan peneliti belum pernah dilakukan. Namun demikian ada beberapa penelitian tentang cuci tangan yang pernah dilakukan yaitu:

Tabel 1.1

Perbedaan variabel antara penelitian satu dengan penelitian yang lain

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Desiyanto & Djannah (2013)	Efektivitas mencuci tangan menggunakan cairan pembersih tangan antiseptik ( <i>Hand Sanitizer</i> ) terhadap jumlah angka kuman	Metode penelitian <i>true experiment</i> dengan rancangan penelitian <i>posttest only control group design</i>	Ada perbedaan jumlah angka kuman antara mencuci tangan menggunakan air mengalir, sabun, hand sanitizerA, hand sanitizerB, dan kelompok kontrol (tanpa cuci tangan).	Variabel bebas: - Cuci tangan dengan air mengalir - Cuci tangan dengan sabun - Cuci tangan dengan <i>hand sanitizer A</i> - Cuci tangan dengan <i>hand sanitizer B</i> - Tanpa cuci tangan (kontrol). Variabel terikat: - Jumlah angka kuman

Lanjutan Tabel 1.1

Perbedaan variabel antara penelitian satu dengan penelitian yang lain

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
2.	Angga, Prenggono, Budiarti (2015)	Identifikasi jenis bakteri kontaminan pada tangan perawat di Bangsal Penyakit Dalam RSUD Ulin Banjarmasin Periode Juni-Agustus 2014	Metode penelitian studi deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Terdapat empat jenis bakteri pada hasil swab tangan perawat, yaitu <i>Staphylococcus aureus</i> sebanyak 53,85%, <i>Staphylococcus epidermidis</i> sebanyak 34,62%, <i>Escherichia coli</i> sebanyak 7,69%, dan <i>Bacillus sp</i> sebanyak 3,84%.	Variabel: - Jenis bakteri kontaminan
3.	Fazlisia, Bahar, Yulistini (2014)	Uji daya hambat sabun cair cuci tangan pada restoran waralaba di Kota Padang terhadap pertumbuhan bakteri <i>Escherichia coli</i> dan <i>Staphylococcus aureus</i> secara <i>in vitro</i>	Jenis penelitian <i>post test only with control group design</i>	Sabun cair cuci tangan yang diuji memiliki kemampuan lebih besar dalam menghambat pertumbuhan <i>S.aureus</i> daripada <i>E.coli</i> .	Variabel bebas: - Cuci tangan dengan sabun cair Variabel terikat: - pertumbuhan bakteri <i>Escherichia coli</i> dan <i>Staphylococcus aureus</i>

Hal yang membedakan penelitian ini dari penelitian sebelumnya adalah proses pengambilan data. Proses pengambilan sampel dimulai di Gizi Central RSUP Dr. Kariadi Semarang dengan melakukan pengambilan sampel untuk pemeriksaan bakteri dalam makanan yang pertama pada makanan jadi/ *box stainless* baik pada nasi, daging, tahu, serta sayur kacang dan jagung muda. Kemudian pengambilan sampel yang kedua dilakukan setelah sampai di *Pantry* Ruang Rajawali pada plato pemorsian yang sudah steril.