

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

UU RI 44/ 2009 pasal 1 tentang ketentuan umum, Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pasal 43 tentang keselamatan pasien, Rumah Sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien.

Menurut Imbalo S. Pohan (2007) Layanan kesehatan yang bermutu adalah suatu layanan kesehatan yang dibutuhkan, dan ditentukan oleh profesi layanan kesehatan serta diinginkan oleh pasien/ konsumen ataupun masyarakat. Mutu dalam pelayanan rumah sakit berguna untuk mengurangi tingkat kecacatan atau kesalahan. Keselamatan (*safety*) telah menjadi isu global termasuk juga untuk rumah sakit. Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan prioritas utama untuk dilaksanakan di rumah Sakit dalam hal itu terkait dengan isu mutu dan citra Rumah sakit..(Lia Mulyati dan Asep Sufyan, 2011. download Pdf 27 Agustus 2013, jam 19.50).

Gerakan keselamatan pasien berakselerasi sejak tahun 2000, berawal ketika *Institute of Medicine* menerbitkan laporan *to ERR is human Building a safer health system*. Pada tahun 2007 Sir Liam Donaldson ketua WHO *World alliance for patient safety* mengemukakan tentang perkembangan gerakan keselamatan pasien”*Patient safety recognized as apriority by health systems around the Wourld*”. ( dr JB Suharyo,2008)

*Patient Safety* / Keselamatan pasien adalah suatu system dimana Rumah Sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan ( Panduan Nasional Keselamatan pasien Rumah sakit. DepKes R.I 2006).

Sasaran keselamatan pasien merupakan syarat untuk diterapkan disemua Rumah Sakit yang diakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Maksud dari sasaran keselamatan pasien adalah mendorong perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien (PMK RI No 1691 tentang keselamatan pasien RS,2011). Ada enam sasaran keselamatan pasien, yaitu :

1. Identifikasi pasien secara benar
2. Meningkatkan komunikasi efektif
3. Meningkatkan keamanan obat yang perlu diwaspadai (high alert)
4. Pastikan benar lokasi, benar prosedur, benar pasien
5. Mengurangi resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan
6. Mengurangi resiko jatuh

Dengan adanya keterbatasan waktu, maka peneliti hanya ingin meneliti sasaran keselamatan pasien yang kelima yaitu pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan. Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan tantangan terbesar dalam tatanan pelayanan kesehatan, dan peningkatan biaya untuk mengatasi infeksi berhubungan dengan pelayanan kesehatan merupakan keprihatinan terbesar bagi pasien maupun para professional pelayanan kesehatan. Pusat dari eliminasi infeksi ini maupun

infeksi-infeksi lain adalah kebersihan tangan /hand hygiene yang tepat, (PMK RI No 1691 tentang keselamatan pasien RS,2011).

Pencegahan dan pengendalian infeksi dengan melakukan kebersihan tangan yang tepat dan benar (PPI 2011). Menurut Larson (1995) mencuci tangan adalah menggosok bersama sabun secara bersama seluruh kulit permukaan tangan dengan kuat dan ringkas yang kemudian dibilas dialiran air (potter & Perry,2005). Panduan menurunkan risiko infeksi nosokomial dengan melakukan 6 (enam) langkah cuci tangan (Kebersihan tangan) yang benar yaitu dengan dua cara tanpa air mengalir/handrub (berbasis alkohol) selama 20-30 detik atau dengan air mengalir selama 40-60detik ( WHO, 2005)

Sejak 150 tahun yang lalu, Ignaz Semmelweis menunjukkan bahwa hubungan infeksi dan kematian dapat diturunkan ketika petugas kesehatan mencuci tangan mereka. Infeksi Rumah sakit terjadi kira-kira 7%-10% pada pasien yang dirawat di Rumah Sakit. Pada catatan kira-kira 80.000 kematian pertahun di US. Meskipun cuci tangan telah membuktikan merupakan salah satu metode yang efektif untuk menurunkan infeksi nosokomial, namun pelaksanaan dengan dianjurkannya cuci tangan masih sedikit dilaksanakan (Kaveh g, Bradford W, Kattyn M, Robert M, 2001). Studi di Amerika Serikat menunjukkan tingkat kepatuhan perawat melakukan kebersihan tangan masih sekitar 50% dan Australia masih 65% ( Rosita Saragih, download Pdf tgl 27 agustus 2013, jam 20.54) Di Indonesia menurut data riset kesehatan dasar tahun 2007 pravalensi nasional berperilaku benar dalam kebersihan tangan adalah 23.3% (Atrika Desi, download pdf tgl 27 Agustus 2013, jam 21.15).

Program cuci tangan diadakan di RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo, dengan memberikan program pelatihan pada seluruh perawat sesuai dengan kebijakan tentang pendidikan dan pelatihan PPI, no 10256/TU.K/34/VI/2011. Program cuci tangan yang benar dengan menggunakan handrub, dengan air mengalir, dan cuci tangan steril (diruang operasi). Cuci tangan dilakukan pada saat :

1. sebelum kontak dengan pasien,
2. sebelum tindakan aseptik
3. Setelah terpapar cairan tubuh
4. Setelah kontak dengan pasien
5. Setelah kontak dengan lingkungan pasien.

Program cuci tangan di RSUPN Dr CIPTO Mangunkusumo dievaluasi oleh tim PPIRS, dimana setiap bulan selalu dilakukan observasi cuci tangan pada petugas kesehatan. Pada tahun 2011 mencapai angka kepatuhan cuci tangan sebanyak 70% (PPIRS RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo) angka ini masih dikatakan kurang baik karena yang dianggap memenuhi kriteria baik sesuai dengan standar RSUPN Dr Cipto mangunkusumo, jika petugas kesehatan dalam rumah sakit sudah berperilaku cuci tangan mencapai lebih dari 85%, sedangkan angka kejadian infeksi di RSUPN Cipto Mangunkusumo pada tahun 2011 Infeksi aliran darah (IAD) 7.71‰, Infeksi saluran kemih (ISK) 5,89 ‰, Hospital *acquired* Pneumonia (HAP) 1.92‰, Ventilator *associated* Pneumonia (VAP) 13,65‰, PLEBITIS 2.68‰, IDO (operasi bersih, 0.6%, bersih tercemar 1.9%),

## **B. Perumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas tentang masih rendahnya perilaku cuci tangan dan masih adanya angka kejadian infeksi, maka penting untuk dievaluasi. Oleh karena itu peneliti ingin meneliti hubungan pengetahuan perawat tentang *patient safety*: menurunkan infeksi nosokomial, dengan perilaku cuci tangan di ruang ICU RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo.

## **C. Tujuan penelitian**

1. Tujuan umum penelitian adalah diketahui hubungan pengetahuan perawat tentang *patient safety*: menurunkan infeksi nosokomial dengan perilaku cuci tangan di ruang ICU RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo
2. Tujuan khusus penelitian adalah:
  - a. Diketahui pengetahuan perawat tentang *patient safety*: menurunkan infeksi nosokomial.
  - b. Diidentifikasi perilaku perawat mencuci tangan
  - c. Diketahui hubungan pengetahuan *patient safety* dengan perilaku cuci tangan.

## **D. Manfaat penelitian**

Hasil penelitian diharapkan dapat member manfaat bagi:

1. Perawat.

Dapat digunakan untuk menambah pengetahuan perawat dan dapat memotivasi perawat untuk melakukan cuci tangan.
2. Rumah sakit  
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan gambaran untuk Rumah sakit mengenai pengetahuan dan sikap perawat dgn perilaku penerapan keselamatan pasien.

### 3. Pendidikan

Untuk memberikan masukan kepada institusi pendidikan dan merupakan sumbangan terhadap pengkayaan literature yang bermanfaat sehingga dapat digunakan lebih lanjut untuk tujuan pendidikan dan penelitian

### 4. Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data dasar untuk pengembangan penelitian lebih lanjut.

## **E. Ruang lingkup penelitian**

Keselamatan pasien merupakan tindakan yang dilakukan oleh individu untuk melindungi pasien terhadap kerugian karena efek pelayanan kesehatan, maka peneliti ingin meneliti hubungan antara pengetahuan patient safety dengan perilaku cuci tangan perawat. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Oktobers/d November 2013.

Penelitian menggunakan pendekatan crossectional, Alat ukur yang digunakan berupa data primer yang bertujuan untuk mendeskripsikan (menggambarkan) pengetahuan tentang patient safety: menurunkan infeksi nosokomial dalam perilaku cuci tangan di ruang ICU RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo dengan menggunakan uji chi-square.