

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Keselamatan pasien atau *patient safety* sudah sejak lama menjadi prioritas sebuah rumah sakit. WHO ( 2004 ) bekerjasama dengan JCI mencanangkan *World Alliance for Patient Safety* yaitu program bersama dengan berbagai negara untuk meningkatkan keselamatan pasien serta menurunkan angka kejadian infeksi di rumah sakit. Pada tahun 2011 JCI membuat suatu kriteria dalam upaya keselamatan pasien dalam akreditasi Rumah Sakit. Salah satu kriteria dari JCI tersebut adalah mengurangi resiko infeksi terkait dengan pelayanan kesehatan atau biasa disebut dengan infeksi nosokomial. Pasien yang dikatakan mengalami infeksi nosokomial adalah apabila pada saat pasien mulai dirawat dirumah sakit tidak didapatkan tanda-tanda klinik dari infeksi, pada saat pasien mulai dirawat dirumah sakit, tidak sedang dalam masa inkubasi dari infeksi. (Kozier, 2010).

Survey yang dilakukan WHO di 55 rumah sakit dari 14 negara dikawasan Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan Pasifik Barat, ditemukan sebanyak 8,7 % kejadian infeksi nosokomial dan 10 % kejadian infeksi nosokomial di temukan di Asia Tenggara. Di Amerika Serikat, angka kejadian infeksi nosokomial sekitar 1,7 sampai 2 juta orang /tahun, 99.000 diantaranya meninggal, dan 70% nya resisten terhadap obat sehingga menyebabkan jumlah hari dirawat menjadi lebih lama dan biaya perawatan meningkat .WHO menyatakan bahwa pada 7 juta orang yang terkena infeksi nosokomial, terdapat peningkatan biaya perawatan sebesar 80 milyar dolar Amerika. *Central of*

*Disease Control* (CDC) memperkirakan biaya yang dikeluarkan rumah sakit meningkat menjadi 208% dikarenakan infeksi tersebut.( Keevil, Bill, 2011).

Kejadian infeksi nosokomial di Rumah Sakit di Indonesia masih sangat tinggi. DepKes RI menyatakan bahwa tahun 2004 masih ditemukan angka kejadian infeksi sebesar 55,1 % untuk rumah sakit pemerintah dan 35,7 % untuk rumah sakit swasta. Di negara-negara berkembang termasuk Indonesia prevalensi rata-rata terjadinya infeksi adalah 9,1 % dengan variasi 6,1 % - 16,0 % ( Suroso, 2007 ). Studi pendahuluan yang dilakukan Neila Fauzi ( 2004 ) di rumah sakit tentara (RST) dr. Soepraoen Malang didapatkan data angka infeksi nosokomial sebesar 2,58%. Data penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo, Makassar di dapatkan angka kejadian infeksi nosokomial sebanyak 18,78%. ( Hasanuddin, 2010 ), Hal ini dikuatkan pula oleh Saragih dan Rumapea ( 2010 ) dalam penelitian yang dilakukan di rumah sakit Columbia Asia Medan didapatkan angka kejadian infeksi nosokomial sebesar 6 %. Harianti (2016) melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah dr Zainoel Abidin dan ditemukan data angka kejadian infeksi nosokomial terkait IADP sebesar 14,7%. Rumah Sakit “X” Cibubur pada tahun 2016 masih di temukan angka kejadian infeksi nosokomial sebanyak 5 kasus yang kesemua kasus ini berasal dari infeksi luka pemasangan infus.

Melihat dari masih banyaknya angka kejadian infeksi nosokomial baik di Dunia maupun di Indonesia sendiri, maka diperlukan upaya untuk menekan angka kejadian tersebut salah satunya adalah dengan *Hand Hygiene*. Organisasi kesehatan dunia, WHO ( 2009 ) mencetuskan *global patient safety challenge* dengan *clear care is safe care Hand Hygiene* yang menjadi tolak ukur pengendalian infeksi. *Hand hygiene* harus dilakukan dengan benar sebelum dan

sesudah melakukan tindakan perawatan meskipun memakai sarung tangan atau alat pelindung lain untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang ada di tangan, sehingga penyebaran penyakit dapat diminimalisir dan lingkungan terjaga dari infeksi. Ketidaksiplinan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktek *Hand hygiene* dapat menyebabkan terjadinya infeksi nosokomial di Rumah Sakit.(Rikayanti, 2013 ).

*Hand hygiene* selama pelaksanaan tindakan keperawatan merupakan cara yang paling efektif mencegah terjadinya infeksi nosokomial di lingkungan rumah sakit. Dalam sebuah penelitian diungkapkan bahwa *hand hygiene* dapat menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit sebesar 20-40% , namun pelaksanaan *hand hygiene* ini masih belum mendapatkan respon yang maksimal (Darmadi, 2008). Tenaga kesehatan yang paling rentan dalam penularan infeksi adalah perawat, karena selama 24 jam mendampingi pasien, maka diasumsikan ikut mengambil peran yang cukup besar dalam memberikan kontribusi terhadap pencegahan infeksi nosokomial. Kesadaran tentang *hand hygiene* pada petugas kesehatan merupakan perilaku yang mendasar dalam upaya mencegah infeksi silang. *Hand hygiene* menjadi pengaruh besar bagi upaya pencegahan terhadap terjadinya infeksi nosokomial di Rumah Sakit dan tenaga kesehatan mempunyai andil yang sangat besar karena berinteraksi langsung dengan pasien selama 24 jam.

*Hand hygiene* merupakan teknik dasar yang penting dalam pencegahan infeksi namun tingkat kepatuhan petugas kesehatan khususnya perawat dalam melakukan *hand hygiene* masih sangat rendah. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Karuru ( 2016) di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, didapatkan data tingkat kepatuhan tenaga kesehatan dalam melakukan *hand*

*hygiene* sebesar 5,2% dan tidak patuh sebanyak 94,8 %, sedangkan untuk perawat sendiri tingkat kepatuhan dalam melakukan *hand hygiene* hanya sebesar 6,6%.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Saragih dan Rumapea(2010) didapatkan data tingkat kepatuhan berdasarkan kelompok usia sebanyak 80% ( usia 25-35 tahun) dan tidak patuh sebanyak 58,33% (usia >35 tahun), berdasarkan tingkat pengetahuan perawat dengan pengetahuan yang baik memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi sebesar 73,7%, , perawat dengan masa kerja < 5 tahun memiliki tingkat kepatuhan lebih tinggi ( 77,78% ) dan menurut tingkat kepatuhan sebanyak 72,61 % patuh dan 27,38% tidak patuh. Hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan *hand hygiene*, usia, masa kerja dengan tingkat kepatuhan perawat melakukan *hand hygiene*.

Harianti (2016) mendapatkan data kepatuhan *hand hygiene* hanya sebesar 8,5 % , menurut usia sebanyak 35,7 % responden yang berusia dewasa awal berada pada kategori patuh (p- value 0,668= tidak ada hubungan usia dengan kepatuhan), menurut jenis kelamin sebanyak 48,5 % berada pada kategori patuh ( p-value 0,141 = tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan *hand hygiene* ). Menurut masa kerja sebanyak 25,1 % perawat berada pada kategori patuh dengan rentan masa kerja < 5 tahun ( p-value 0,148 = tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kepatuhan *hand hygiene* ).

Penelitian yang dilakukan Rikayanti ( 2013 ) di Rumah Sakit Umum daerah Bandung didapatkan data Hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang memiliki disiplin dan pengetahuan yang baik sebanyak 58,1%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p = 0,39$  yang artinya tidak ada perbedaan

proporsi perilaku *hand hygiene* pada tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan baik dan yang memiliki pengetahuan kurang.

Penelitian Pratama ( 2015 ) di IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung menyebutkan kepatuhan perawat IGD hanya sebesar 30% dengan beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan perawat melaksanakan *hand hygiene* diantaranya adanya pengingat 100%, pengetahuan 96%, fasilitas yang lengkap 88%, reward, punishment dan beban kerja 65% serta pengawasan 58%.

Menurut Shekelle et al ( 2013 ) strategi-strategi yang terbukti efektif meningkatkan kepatuhan *hand hygiene* dengan melengkapi fasilitas pendukung *hand hygiene*, pelatihan/ diklat terkait *hand hygiene*, penggunaan role mode/pemimpin di tiap-tiap unit yang memberikan contoh dan motivasi untuk melakukan *hand hygiene*, alat bantu visual berupa poster atau video *hand hygiene*, meningkatkan motivasi perawat dengan memberikan insentif atau penghargaan.

Di Rumah Sakit X Cibubur sendiri, dari data PPI tahun 2016 tingkat kepatuhan perawat melakukan *hand hygiene* berkisar 92-98% tetapi masih di temukan 4 kejadian infeksi, karena banyaknya data mengenai angka kejadian infeksi nosokomial yang masih tinggi akibat dari perilaku cuci tangan maka peneliti ingin melihat faktor-faktor apa saja yang masih menjadi pencetus terjadinya infeksi nosokomial itu terutama yang berada di Rumah Sakit “X” daerah Cibubur .

## **B. Rumusan masalah**

Masih tingginya angka kejadian infeksi nosokomial masih menjadi masalah yang penting di seluruh dunia. Di Amerika Serikat, ditemukan angka kejadian

infeksi nosokomial antara 1,7 sampai 2 juta orang setiap tahunnya, 99.000 meninggal karenanya, dan 70% nya resisten terhadap obat, menyebabkan *length of stay* (LOS), mortalitas dan biaya perawatan meningkat. Di kawasan Asia Tenggara sendiri ditemukan 10,0% pasien Rumah Sakit mengalami infeksi nosokomial. infeksi ini kebanyakan ditularkan oleh para petugas kesehatan di Rumah Sakit karena ketidakpatuhan *hand hygiene*. Di Amerika ditemukan angka kepatuhan *hand hygiene* petugas kesehatan sebesar 50 % sedangkan di Indonesia sendiri angka kepatuhan perawat masih berkisar 48,3 % saja. Dari data tersebut peneliti ingin mengetahui mengapa kepatuhan perawat dalam *hand hygiene* masih kurang terutama di Rumah Sakit “X” Cibubur.

### C. Tujuan penelitian

#### 1. Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor – faktor apa saja yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan *hand hygiene* di rumah sakit “X” Cibubur

#### 2. Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Untuk mengetahui gambaran faktor usia, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja perawat di rumah sakit “X” Cibubur.
- b. Untuk mengetahui gambaran kepatuhan perawat dalam melakukan *Hand Hygiene* di rumah sakit “X” Cibubur.
- c. Untuk mengetahui hubungan faktor usia, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja dengan kepatuhan perawat di rumah sakit “X” Cibubur.

#### **D. Manfaat penelitian.**

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah

##### 1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberi gambaran dan masukan tentang pentingnya *hand hygiene* dan cara untuk mengurangi dan mencegah kejadian infeksi nosokomial di Rumah Sakit “X” Cibubur dengan peningkatan pelatihan internal tentang *hand hygiene*, ketersediaan / kelengkapan sarana prasarana *hand hygiene*, pengadaan rewards serta memperbanyak pengawasan di tiap-tiap unit kerja terhadap kepatuhan melakukan *hand hygiene*.

##### 2. Bagi Institusi

Sebagai tambahan kepustakaan dalam mengembangkan ilmu kesehatan pada umumnya dan ilmu keperawatan pada khususnya.

##### 3. Bagi Pengembangan Ilmu

Memberi informasi tentang hubungan pengetahuan, ketersediaan fasilitas cuci tangan dan pengawasan terhadap pelaksanaan langkah-langkah *hand hygiene* perawat yang bisa digunakan sebagai bahan pustaka, serta dapat digunakan sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya.

#### **E. Ruang lingkup penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini berada di rumah sakit “X” Cibubur di bagian ruang keperawatan lantai 1 dan 2 dengan subyek penelitian adalah perawat yang berada di ruangan tersebut. Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan juli 2017 menggunakan metode survey.