

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Dunia kesehatan tidak bisa terlepas dari keselamatan pasien, yang merupakan suatu upaya dari petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang aman untuk pasien. Pada tahun 2009, *World Health Organization* (WHO) mencetuskan *global patient safety challenge* dengan *clean care is safe care*, yaitu merumuskan inovasi strategi penerapan *hand hygiene* untuk tenaga kesehatan dengan metode *my five moments for hand hygiene*. Tenaga kesehatan akan melakukan kontak langsung dari satu pasien ke pasien lain. Selain itu tenaga kesehatan juga akan melakukan kontak pada perlengkapan atau permukaan benda yang telah terkontaminasi. Perawat menjadi salah satu tenaga kesehatan yang sering kontak dengan pasien serta media transmisi mikroorganisme yang telah mengontaminasi tangan perawat.<sup>(1)</sup>

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang selama 24 jam bersama dengan pasien yang dirawat di rumah sakit. Peran perawat sangat besar dalam proses penyembuhan pasien sehingga perawat dituntut mempunyai pengetahuan, keterampilan dan sikap yang baik selama merawat pasien. Kepatuhan perawat dalam melaksanakan prosedur tetap tindakan keperawatan, termasuk didalamnya prosedur mencuci tangan, menjadi salah satu penentu keberhasilan pencegahan infeksi nosokomial.<sup>(2)</sup> Infeksi nosokomial atau lebih dikenal dengan *Health-care Associated Infection* (HAIs) menjadi penyebab paling penting mortalitas dan morbiditas pasien di rumah sakit. Perawat menjadi pembawa mikroorganisme paling umum dari satu pasien ke pasien lain dan lingkungan yang tercemar kepada pasien melalui tangan.<sup>(3)</sup>

Berdasarkan penelitian Xue, dkk seperti yang dikutip dalam Sofyani tahun 2011 mengemukakan bahwa kejadian infeksi nosokomial mulai 4,6% bahkan sampai 74,3% terjadi di Spanyol. Hal tersebut menunjukkan bahwa kejadian infeksi nosokomial masih cukup banyak dan perlu dilakukan antisipasi agar kejadian infeksi berkurang dan bahkan tidak terjadi lagi.<sup>(4)</sup> Menurut Larson yang dikutip dalam Sofyani tahun 2011 mengemukakan bahwa dari 40 rumah sakit anggota *The National Nosocomial Infections Surveillance* (NNIS) melaporkan kepatuhan tenaga kesehatan yang melakukan cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan pasien bervariasi antara 24% sampai 89% dengan rata-rata 56,6%. Penelitian ini dilakukan setelah dipromosikannya program WHO dalam pengendalian infeksi.

Peraturan Menteri Kesehatan tentang keselamatan pasien rumah sakit tahun 2011 mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi risiko infeksi yang terkait pelayanan kesehatan. Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan tantangan terbesar dalam tatanan pelayanan kesehatan. Infeksi biasanya dijumpai dalam semua bentuk pelayanan kesehatan termasuk infeksi saluran kemih, infeksi pada aliran darah (*bloodstream infections*) dan pneumonia (sering kali dihubungkan dengan ventilasi mekanis). Program pencegahan dan pengendalian infeksi harus dilakukan dengan pendekatan berbasis risiko infeksi yang ada di rumah sakit, dimana pusat dari eliminasi infeksi ini maupun infeksi-infeksi lain adalah cuci tangan (*hand hygiene*) yang tepat. Rumah sakit mempunyai proses kolaboratif untuk mengembangkan kebijakan dan prosedur yang menyesuaikan atau mengadopsi petunjuk *hand hygiene* yang diterima secara umum untuk implementasi petunjuk itu di rumah sakit.<sup>(5)</sup>

Rumah sakit mempunyai prosedur pelayanan kesehatan yang menjadi acuan dalam mencegah kemungkinan untuk terjadinya infeksi di rumah sakit. Pencegahan dilakukan diantaranya dengan higienitas atau penerapan pola kebersihan lingkungan

dan perawatan pasien, perawatan pasien menular yang terpisah dengan pasien yang tidak menular, prosedur perawatan untuk pasien khusus. Apabila perawatan dan pengobatan yang dilakukan telah sesuai dengan prosedur yang benar maka terjadinya infeksi nosokomial adalah sebagai resiko yang tidak bisa diperkirakan.<sup>(6)</sup> Angka kejadian infeksi nosokomial telah dijadikan salah satu tolak ukur mutu pelayanan rumah sakit. Izin operasional sebuah rumah sakit bisa dicabut karena tingginya angka kejadian infeksi nosokomial. Bahkan pihak asuransi tidak mau membayar biaya yang ditimbulkan akibat infeksi nosokomial sehingga pihak penderita sangat dirugikan.<sup>(8)</sup>

Cuci tangan menjadi salah satu langkah yang efektif untuk memutuskan rantai transmisi infeksi, sehingga insidensi nosokomial dapat berkurang. Pencegahan dan pengendalian infeksi mutlak harus dilakukan oleh perawat, dokter dan seluruh orang yang terlibat dalam perawatan pasien. Salah satu komponen standar kewaspadaan dan usaha menurunkan infeksi nosokomial adalah menggunakan panduan kebersihan tangan yang benar dan mengimplementasikan secara efektif. Menurut survey Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, secara nasional berperilaku benar dalam cuci tangan adalah 47,0%.<sup>(10)</sup> Rata-rata kepatuhan petugas kesehatan untuk mencuci tangan di Indonesia hanya 20% - 40%.

*Hand hygiene* adalah proses pembersihan kotoran dan mikroorganisme pada tangan yang di dapat melalui kontak dengan pasien, petugas kesehatan lain dan permukaan lingkungan (*flora transien*) dengan menggunakan sabun atau antiseptik dibawah air mengalir atau menggunakan *hand rub* berbasis alkohol. Salah satu tindakan yang dapat atau memungkinkan masuknya mikroorganisme kedalam tubuh melalui tindakan invasif di rumah sakit. Tindakan invasif merupakan suatu tindakan memasukkan alat kesehatan kedalam tubuh pasien, antara lain dengan membuat tusukan, incisi pada kulit atau memasukkan insersi instrument (benda asing) kedalam

tubuh. Rumah sakit bedah salah satu rumah sakit yang melakukan tindakan invasif pada pasien, sehingga harus diperhatikan pelaksanaan *hand hygiene* oleh perawat.

Rumah Sakit Bedah dengan inisial “X” adalah salah satu rumah sakit swasta di Kota Padang yang memberikan pelayanan khusus bedah. Rumah Sakit Bedah “X” ini telah menjalankan operasional pelayanan ke pada pasien kurang lebih 27 tahun semenjak berdirinya. Data yang diperoleh dari Rumah Sakit Bedah “X” didapatkan angka infeksi nosokomial pada bulan Januari 2016 sebanyak 231 pasien rawatan dengan phlebitis 8 orang (3,46 %) dan ILO 4 orang (1,73 %). Angka ini melebihi standar infeksi nosokomial yang diperbolehkan yaitu berkisar 1-2% terjadi di rumah sakit.<sup>(7)</sup>

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan Kabag PSDM Rumah Sakit Bedah “X” di Kota Padang tingkat pelaksanaan *hand hygiene* hanya 30% perawat yang melakukan *hand hygiene* sedangkan targetnya adalah 75%. *Hand hygiene* merupakan ukuran yang paling penting dalam tindakan pencegahan karena lebih efektif dan biaya rendah, diperkirakan dengan melaksanakan *hand hygiene* pengurangan terhadap angka infeksi nosokomial (HAIs) adalah 50%.<sup>(3)</sup> Melihat tingginya angka infeksi nosokomial di Rumah Sakit Bedah “X” dan rendahnya pelaksanaan *hand hygiene* pada perawat di rumah sakit tersebut, maka peneliti tertarik melakukan penelitian “Analisis pelaksanaan *hand hygiene* pada perawat dalam menegakkan *patient safety* di Rumah Sakit Bedah “X” Kota Padang”.

## 1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini, “Bagaimana melaksanakan *hand hygiene* dalam menegakkan *patient safety* di Rumah Sakit Bedah “X” Kota Padang?”.

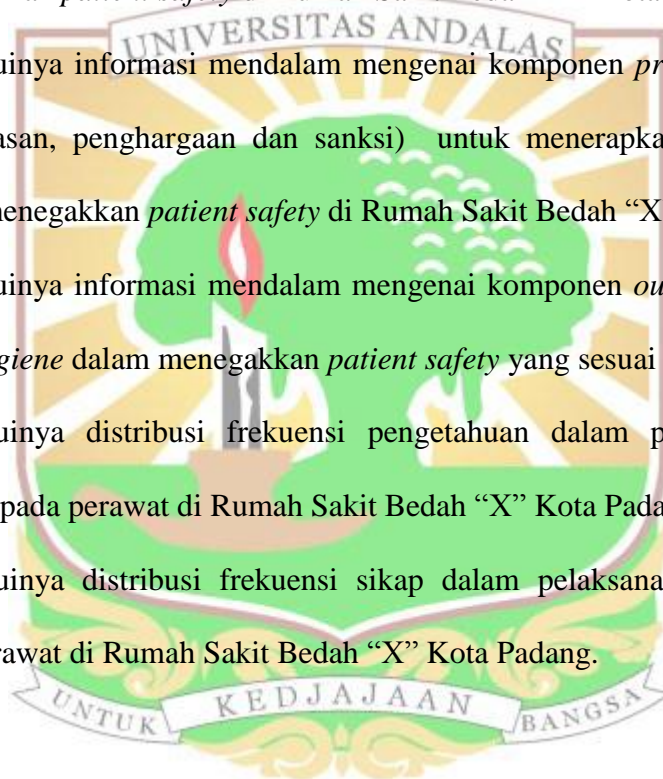
### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Diketuainya informasi mendalam mengenai pelaksanaan *hand hygiene* dalam menegakkan *patient safety* di Rumah Sakit Bedah “X” Kota Padang.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya informasi mendalam mengenai komponen *input* (*man, money, method, material*) dalam pelaksanaan *hand hygiene* pada perawat dalam menegakkan *patient safety* di Rumah Sakit Bedah “X” Kota Padang.
2. Diketuainya informasi mendalam mengenai komponen *process* (sosialisasi, pengawasan, penghargaan dan sanksi) untuk menerapkan *hand hygiene* dalam menegakkan *patient safety* di Rumah Sakit Bedah “X” Kota Padang.
3. Diketuainya informasi mendalam mengenai komponen *output* pelaksanaan *hand hygiene* dalam menegakkan *patient safety* yang sesuai standar.
4. Diketuainya distribusi frekuensi pengetahuan dalam pelaksanaan *hand hygiene* pada perawat di Rumah Sakit Bedah “X” Kota Padang.
5. Diketuainya distribusi frekuensi sikap dalam pelaksanaan *hand hygiene* pada perawat di Rumah Sakit Bedah “X” Kota Padang.



### 1.4 Manfaat Penelitian

#### 1.4.1 Bagi Penulis

Bagi penulis penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan penulis dalam menganalisis masalah dan sebagai wadah serta sarana dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama kuliah serta menambah pengetahuan dan pengalaman di lapangan.

### 1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan tambahan informasi di institusi pendidikan dan dapat dijadikan sebagai data dasar bagi peneliti selanjutnya terutama mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat.

### 1.4.3 Bagi Rumah Sakit Bedah “X” Kota Padang

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan untuk peningkatan keselamatan pasien dan menurunkan kasus infeksi nosokomial melalui pelaksanaan *hand hygiene*.

### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka ruang lingkup penelitian ini yaitu analisis pelaksanaan *hand hygiene* dalam menegakkan *patient safety* di Rumah Sakit Bedah “X” Kota Padang. Hal ini dilihat dari unsur-unsur *input*, *process*, *output* serta distribusi frekuensi tingkat pengetahuan dan sikap perawat dalam pelaksanaan *hand hygiene* tersebut.

